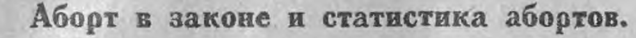
Пролетарии всех стран, соединяйтесь!

АБОРТЫ

в 1925 году

Москва 1927.

14-я типография
МОСПОЛИГРАФ.
Варгунихина гора, 8.
Главлит № 91553.
Тираж 3000.



Аборт в законе и статистика абортов.

Вопрос об искусственном прерывании беременности или аборте является одною из тех проблем большой социальной важности, которые приковывают к себе общее внимание за границею и у нас, хотя и далеко не одинаково. О размерах этого внимания можно судить по обширности литературы об абортах (см. ее указатель в приложении к настоящему изданию). Медики и юристы, а у нас в самые последние годы и статистики, освещают с разных сторон этот „темный пункт“ [1]), о котором еще не так давно „лишь втихомолку шептались“.

Кроме медиков, юристов и публицистов „говорят“ об аборте и в заграничных парламентах, но, как увидим ниже, не могут „договориться“ и в лучшем случае ограничиваются принятием скромных компромиссных предложений, и аборт продолжает оставаться преступлением, а на скамье подсудимых оказываются те случайно выхваченные из массы в сотни тысяч человек абортирующихся женщин, которые были искалечены повивальными бабками в подполье и привезены истекающими кровью в больницы, в эти распределительные за границею пункты абортированных женщин между кладбищами и тюрьмами: умерших—на кладбища, выживших—в тюрьмы.

За границею основная тема в литературе и в спорах об аборте везде одна и та же: должно ли искусственное прерывание беременности не по медицинским показателям оставаться запрещенным уголовным законом? В СССР эта стадия в развитии вопроса об абортах уже пройдена, и наша печать занята оценкою того гигантского, революционно-смелого и глубоко социально-справедливого шага, который был сделан 18-го ноября 1920 г., когда Народные Комиссариаты Здравоохранения и Юстиции, об'явив в своем совместном постановлении „метод репрессии“ в борьбе с социальным злом абортов „абсолютно не достигающим цели“, исключили из числа суб'ектов этого преступления беременную, а также врача, производящего с ее согласия эту операцию по каким бы то ни было основаниям в надлежащей обстановке. Отказываясь от репрессии в указанных случаях, но сохраняя ее для знахарок и корыстных абортистов, нарушающих требования постановления от 18 ноября 1920 г., правительства РСФСР и несколько позднее УССР (5 июля 1921 г.) и других республик открыли двери больниц для бесплатного производства абортов. С этого времени внимание всех тех, кто интересовался у нас проблемою аборта, было перенесено в область позитивного изучения этого

[1]) Guttseit. «Ein dunkler Punkt». Leipzig, 1907 г.

крупнейшего социального явления; выйдя в значительнейшей своей части из подполья, оно было теперь доступно наблюдению, учету и, может быть, даже и урегулированию. Встали новые вопросы, начались споры на новые темы, например, об уменьшении или увеличении абортов, о влиянии на количество абортов доступности бесплатного его производства и др. [1]).

Настоящее издание, материалы для которого были собраны Народным Комиссариатом Здравоохранения и Центральным Статистическим Управлением (см. об этом дальше), является наиболее крупною по своей программе попыткою статистического обследования абортов. Но прежде чем говорить о ней, нам кажется небесполезным остановиться на нескольких вопросах, непосредственно связанных с темою этого сборника, они не только статистического характера, но и юридического и уголовно-политического, но тесным образом связаны со статистикою абортов. И если мы до сих пор в юридической, медицинской и другой литературе об искусственном прерывании беременности постоянно встречались с попытками привлечь к рассмотрению и цифровой материал, по большей части недостаточный, а иногда и прямо гадательный, то мы делаем обратное в этом статистическом сборнике — в добавление к статистике привлекаем юридический материал: наши цифры, собранные на пространстве 11-ти губерний и областей по городам и деревням СССР имеют в действительности более, чем только местное, значение: в той или другой степени они отражают положение проблемы аборта или, говоря точнее, нужды в нем, далеко за пределами нашей страны, в тех самых заграничных государствах, в парламентах и в специальной литературе которых говорилось, что „ни в одной культурной стране“ аборты не разрешены законом.

Но строгое запрещение уголовным законом аборта во всех „культурных“ странах нисколько не мешает величайшему и повсеместному распространению в них плодоизгнаний, и число абортов уже не первый год исчисляется именно для „передовых по культуре“ стран многими сотнями тысяч в каждой из них в отдельности и десятками тысяч для столиц и крупнейших центров: в Германии число абортов определяется в пол-миллиона, во Франции еще перед войною профессор судебной медицины Лакассань определял число абортов в Париже в 70.000, а для всей Франции в 450.000—500.000 в год. Член французской медицинской академии Долери определял тогда же, что 35—40% всех беременностей во Франции прерывается искусственно [2]).

[1]) Так, А. Б. Генс указывает, что, например, Москва явилась представительницей мнения, что чем меньше препятствий будет для производства абортов, тем их число вообще будет увеличиваться. Наоборот, Ростов, как и сам названный автор, стоит на иной точке зрения исключительного значения социальных условий, что женщина, решившаяся на аборт, так или иначе его сделает. А. Генс. Аборт в РСФСР, 1926 г., 10-я страница.

[2]) Цифры приведены в моем докладе об исключении аборта из числа преступлений на с'езде русской группы международного союза криминалистов в 1914 г.

При наличии этого миллиона абортов лишь в двух странах, слова постановления Народных Комиссариатов Здравоохранения и Юстиции от 18-го ноября 1920 г. об абсолютной непригодности названия в борьбе с абортирующимися женщинами, конечно, в полной мере относятся и к ним. При этом аборты растут, так, например, в Германии число осужденных за аборт поднялось с 1467 в 1913 г. до 5296 в 1924 г. [1]), несмотря на то, что район, по которому были собраны эти сведения в 1924 г., т. е. после Версальского мира, был значительно менее территории Германии в 1913 г.

Но бессилие уголовной репрессии сказывается не только в росте числа осуждаемых за аборт. Уголовно-статистические отчеты позволяют нам подчеркнуть еще одну характерную особенность: уголовно-розыскные, следственные и судебные органы оказываются сами бессильны в поисках нарушителей закона о запрете аборта. Так, например, при констатируемой врачами полумиллионной массе абортов во Франции, в 1919 г. до сведения следственных властей дошли всего 1.261 аборт, только 301 обвиняемый был привлечен к суду, так как в остальных случаях пришлось дело прекратить по тем или иным основаниям, и всего 131 обвиняемый был осужден [2]). Таким образом, из числа абортирующихся оказываются привлеченными к суду лишь 0,06%, а осужденными только 0,02%. Но на самом деле высчитанные нами проценты должны быть уменьшены по крайней мере еще вдвое, так как в громадном большинстве случаев женщина производит аборт не сама, а при помощи другого лица и, таким образом, при пол-миллионе абортов число участников в них достигает миллиона.

Но абортированные в подполье женщины, ускользая из сетей „правосудия“, не ускользают от тяжких и опасных для их здоровья и жизни последствий таких операций при помощи вязальных спиц, проволоки, грязных бужей, деревянных палочек и проч. Статистика заболеваний и смертей при подпольном аборте и изменение такой смертности после его легализации в СССР покажут нам ниже существенные различия их распространения.

Если СССР является единственною в Европе страной, отказавшейся от наказуемости абортирующейся женщины и допустившей производство изгнания врачем плода в надлежащих условиях, то предложения встать на этот же путь делаются и в Германии, и Франции, и Италии, и других странах. Со страниц книг медиков и криминалистов эти предложения переходят и в законодательные учреждения, где борцами за исключение аборта из числа преступлений выступили, впрочем, пока еще очень немногие и, прежде всего, сторонники коммунистической партии и отчасти социал-демократы. Прения, развертывающиеся при обсуждении этого вопроса между представителями различных политических партий в Германии, с нагляд-

[1]) «Statistik des Deutschen Reichs». Kriminalstatistik für das Jahr 1923—1924 (последний, за который опубликованы сведения).

[2]) Compte géneral de l'admin. criminelle за 1919 г. (последний опубликованный).

ностью показывали, какое большое социальное и политическое значение скрывается за теми несколькими строчками статей уголовных кодексов о наказуемости аборта, за которые так цепко держится партия центра, баварская, национально-народная и др.

Но господствующее большинство держится крепко не только за самое существование статей о преступном выкидыше, но и за незыблемость уже состоявшихся приговоров к наказаниям лишением свободы на разные сроки, вынесенных судами абортированным женщинам. В 1924 г. (8 июня) 26 депутатов коммунистической партии французской палаты внесли проект амнистии осужденных за аборт. Против проекта поспешила выступить с энергичным протестом имеющаяся во Франции „лига за борьбу увеличения населения“. Она требовала сохранения незыблемости судебного приговора во имя «будущей безопасности страны» [1]). Здесь, таким образом, преступность аборта обосновывается пред'являемым к женщине требованием быть самкою производительницею, донашивать зачатый плод потому, что «для войска нужны солдаты»..... Во французской литературе эти «патриотические» взгляды развивал еще перед мировой войной автор большой специальной монографии об аборте Мориц, посвятивший свое исследование, не без подчеркивания, своему отцу «дивизионному генералу французской армии» [2]).

Само собою разумеется, что сходные взгляды развиваются и в побежденной Германии. Мы находим их, например, у Гротиана [3]), против которого решительно и резко выступает его соотечественник, доктор Ф. Брупбахер, автор вышедшей несколькими изданиями талантливой брошюры «Деторождение, противозачаточные средства и аборт» [4]). Он совершенно правильно подчеркивает, что противозачаточные средства и аборт в условиях полной безопасности производства этой операции давно, и в самых широких размерах, применяются имущим классом и фактически являются его монополией наряду со всеми другими его монополиями, аборт же за дешевую цену невежественной рукой абортиста подполья рассматривается как злостный «саботаж» обязанности деторождения и заготовки будущих рекрутов для войска и будущих рабочих для армии труда.

Предусмотрительные и «патриотические» сторонники наказуемости плодоизгнания в Германии предупреждают, что в СССР, с ее преимущественно сельским населением, мало склонным к искусственному прерыванию беременности, легализация аборта не грозит уменьшением населения, а, следовательно, и армии. Не то в Германии: здесь, при сравнительно высокой культурности даже и сельского жителя, аборт может привести к настоящему прекращению деторождения и поставить всю страну в опасность. Таким образом борьба за исключение аборта из числа

[1]) «Revue penitentiaire». 1924, № 6.
[2]) Moritz. «L'avortement». Paris, 1912, 1—308 стр.
[3]) Grotyahn, Radbruch. «Die Abtreibung der Leibesfrucht». Berlin, 1921.
[4]) Брупбахер. «Kindergegen. Fruchtabtreibung, Fruchtvernichtung», 1926.

преступлений становится подозрительной пропагандой и актом военно-политического значения [1]).

Но, как я указывал, с наибольшею полнотою прения о преступлении аборта развернулись в германском Рейхстаге. Они проливают свет на отношение к плодоизгнанию различных социальных групп, и в этом их главный интерес: важно не то, что они говорят за или против аборта, а от чьего имени они говорят это. Ознакомление с их доводами даст нам ключ и к оценке постановлений о наказуемости аборта действующих законодательств.

В 1925 г. в германский Рейхстаг коммунисты и социал-демократы внесли проекты отмены статей Уголовного Кодекса об аборте. Коммунисты предлагали установить безнаказанность аборта независимо от возраста плода, а социал-демократы до достижения им трех месяцев включительно. Но прения по этим проектам перед их сдачею в правовую комиссию, где оба проекта были отклонены, были лишь прелюдией к прениям в 1926 г. (5 и 7 мая), когда социал-демократы внесли новый компромиссный проект о замене действовавших статей 218—220 следующими постановлениями [2]):

«Женщина, умертвившая свой плод в чреве или произведшая аборт, или допустившая такое умерщвление другими лицами карается заключением в тюрьму.

Таковому же наказанию подлежит лицо, убившее плод в чреве матери или произведшее аборт.

Покушение наказуемо; в особенно легких случаях суд может не налагать наказания.

Совершивший указанное во второй части деяние без согласия беременной или в качестве профессионала подлежит заключению в каторжную тюрьму. Таковому же наказанию подлежит профессионал, продавший беременной средства или инструменты для производства аборта».

В правовой комиссии из проекта было исключено указание на возможность освобождения от наказания за покушение, и добавлены к последней статье слова о понижении наказания в особо легких случаях до тюрьмы не ниже трех месяцев.

Сравнительно с действовавшими статьями об аборте проект значительно понижал наказание. При его обсуждении представители обеих партий, внесших в 1925 г. проект, снова, как и в 1925 г., пытались говорить за безнаказанность аборта. От коммунистической партии выступали лишь женщины. Они требовали не только безнаказанности аборта, но и помощи беременным, устройства родильных домов, детских приютов и проч. и указывали, что помощь беременным не увеличивается,

[1]) Энгельсман: «К вопросу о легальном аборте». Киль (перевод с рукоп.).
[2]) Stenographische Berichte des Deutschen Reichstags. См. подробное изложение прений в интересной статье С. А. Укше «Вопросы Угол. Законод. в Германск. Рейхстаге». 2-ой вып. «Проблем Преступ». 1927 год. Труды Гос. Инст. по изучению преступности.

а падает, так, например, в Эссене было ассигновано на таковую помощь в 1925 г. 500 марок, а в 1926 г.—250 марок; по годовому бюджету Пруссии на помощь беременным матерям ассигновано — 400.000 марок, а на разведение племенных жеребцов—6.000.000 марок.

Депутатки-коммунистки связывали рост абортов с факторами экономического порядка, с ухудшением экономического положения всей страны, с ростом женского труда, когда женщина отрывается от семьи (так, например, в текстильной промышленности было занято женщин в 1907 г.—21,6%, в 1912 г.—29,99%, в 1913 г.—31,2%, в 1923 г.—34,6% и в 1924 г.—35,3% в возрасте от 20 до 40 лет, т. е. наибольшей плодовитости). Заключение в тюрьмы на годы и месяцы замужних женщин за аборт имеет своим последствием оставление семьи рабочего без хозяйки, а детей его без присмотра с естественным последствием этой беспризорности—ростом детской преступности. Ссылаясь на законодательство Советской России, депутатки требовали охраны материнства и младенчества и, принимая компромиссный проект социал-демократов, требовали исключения наказуемости за покушение на аборт.

От социал-демократической партии выступали также женщины, указывавшие на нужду женщин среднего и рабочего класса, когда забеременевшие матери семейств знают, что рождение нового ребенка урывает кусок хлеба у других детей, которым и этого куска не достает; закон об абортах оказывается направленным исключительно против пролетарской женщины: врач, выступавший от лица этой же партии говорил, что капиталистические страны, строго карая женщину за аборт, выбрасывают миллионы женщин с производств, занятие в которых приводит к преждевременным родам (так, например, среди беременных женщин, занятых обработкою олова, процент преждевременных родов достигает 53,6%).

Представитель немецкой национальной народной партии находил, что действовавшее в то время в Германии уголовное уложение относится к аборту мягче, чем многие иностранные, что и теперь судьи смягчают репрессию, и боялся, что предоставление широкого простора смягчения наказаний приведет к полной безнаказанности аборта. Указывая на уменьшение деторождений в Германии (1871—1880 г. г. на 1000 жителей 40,7 рождений, а в 1923 г.—20,6, а в больших городах даже 14), он ссылался на заключение с‘езда врачей в Германии, что разрешение аборта приведет к еще большей половой распущенности и развитию половых болезней. На основании всего этого он требовал от имени своей партии, чтобы наказание женщины не могло быть ниже 3 месяцев тюрьмы.

Партия центра требовала полного отклонения проекта, как несущего в себе опасность грядущей полной безнаказанности аборта—этого приступления против жизни; а «жизнь дается не нами и мы не имеем права гасить ее». Далее оратор пытался доказывать, что наказание за аборт нужно в интересах самой женщины: каждая абортирующаяся мучается содеянным, а внесенный проект увеличит число абортов и приобщит сотни тысяч новых женщин к этим мукам раскаяния; аборт—тяжкое посягательство на основы этики и народного благосостояния. К этой точке зрения примкнула и единомышленная с народной партией баварская партия.

Проект прошел в редакции, принятой правовой комиссией.

В таком же направлении произошла реформа и французского законодательства (как известно, Уголовный Кодекс Франции—старейший из всех: в его основе лежит законодательство 1810 г.). Лишь 27 марта 1923 г. последовало изменение ст. 317 о наказуемости аборта. До этого закона как сама абортированная женщина, так и лицо произведшее с ее согласия изгнание плода, подлежали наиболее строгому виду лишения свободы на срок от 5 до 10 лет (reclusion), а если таким лицом оказывался врач, аптекарь и т. п., то наказание повышалось до каторжных работ до 20 лет. Новый закон понизил наказание для абортистов до тюремного заключения (emprisonnement) на срок от одного года до 5 лет и добавил сюда штраф от 500 до 10.000 франков, сама же женщина, произведшая аборт, подлежит теперь тюремному заключению на срок от 6 месяцев до 2 лет и штрафу от 100 до 2.0000 франков, если выкидыш последовал. Новая редакция ст. 317 уже не допускает повышения наказания, если виновными оказались врач, аптекарь и т. д., но разрешает временное или навсегда лишение их права занятия своей профессией. Абортисты подлежат ответственности и при покушении, а сама абортировавшаяся женщина лишь при последовавшем выкидыше [1]).

Таким образом мы видим и в Германии, и во Франции (а также и в некоторых других странах) чрезвычайно интересное явление.

Тот самый законодатель, который строит свою систему борьбы с преступностью на теории общего предупреждения угрозой наказания, в ответ на колоссальный рост преступления, не остановленного каторгой и тюрьмой на долгие сроки, у м е н ь ш а е т свои угрозы и с н и ж а е т наказания до минимума. Это—явное противоречие с самим собою. Это—очевидное банкротство репрессии в борьбе с абортами. Но уголовный кодекс, как злостный банкрот, не хочет откровенно признать своей вины в бесполезной трате времени, сил, денежных средств на репрессивную борьбу с абортами, в жестокой и социально-несправедливой растрате жизней и многих лет свободы абортировавшихся женщин. Вместо каторги и тяжкой формы заточения он „отплачивает“ за аборт тюрьмой, вместо сроков на годы—сроками на месяцы, а при снижении наказания даже и неделями, но все-таки „платит“, все-таки отнимает женщину у семьи, помещая ее в среду профессионалок-воровок, проституток, деклассируя ее . . .

Новые проекты уголовных кодексов идут именно по такому пути. Так, например, проект Датского Уложения 1917 г. дает возможность понижения наказания для беременной до 21-го дня тюрьмы, а при наличии

---

[1]) Code pénal (par A. C a r p e n t i e r) Paris, 1926.

смягчающих вину обстоятельств даже и освободить ее от наказания. Проект Шведского Уложения 1917 г. допускает замену тюрьмы штрафом[1]). Новый кодекс Перу 1924 г. карает женщину за произведенный ею, или с ее согласия другим лицом, аборт тюрьмой на срок от 2-х дней и не свыше 4-х лет (для абортиста наказание значительно повышается ст. ст. 159—162[2]). Уголовный кодекс Аргентины 1922 г. карает женщину тюрьмой на срок от одного года до четырех лет и освобождает ее от наказания лишь за покушение на аборт (впрочем, фактически эти случаи до сведения полицейских, следственных и прочих властей не доходят, и потому статья о непреступности покушения женщины на аборт лишена все равно своего практического значения). Ответственность абортиста значительно выше (а именно закон грозит не только тюрьмой, но и более суровым видом лишения свободы „заточением"). Аргентинский кодекс пошел, однако, несколько далее европейских законодательств, допустив производство дипломированным врачем плодоизгнания не только для спасения жизни или здоровья беременной (по так называемым медицинским показателям—этот случай допустимого аборта указывается почти во всех законодательствах), но и в случае зачатия от изнасилования, или зачатия безумной или слабоумной женщиной от полового посягательства на нее (ст. 86[3]). Более решительные шаги в направлении к нашему Уголовному Кодексу сделал проект 1926 г. Чехо-Словацкого Уложения. Не отказавшись от исключения аборта из числа преступлений, он понизил ответственность самой женщины до тюрьмы на срок от 14 дней до 6 месяцев, или заточения (Kerker) от 1 месяца до 1 года, исключил преступность аборта в следующих случаях (кроме случая опасности, грозившей жизни или тяжкого повреждения здоровья): когда несомненно, что беременность последовала в результате изнасилования, или вообще преступного посягательства на девушку моложе 16 лет; когда имеется обоснованное опасение, что зачатый ребенок родится телесно или душевно тяжело отягощенным (Körperlich oder geistig schwer beilastet); когда беременная уже имеет трех собственных детей, о которых она должна заботиться, или, если она уже родила не менее пяти раз (если в обоих этих случаях, по справедливости, не может быть потребовано, чтобы она донашивала плод).

Но приведенные нами статьи являются лишь проектированными статьями. Расширение области непреступного аборта едва ли осуществится, и соответствующие предложения разделят участь отклоненного проекта 1925 г. коммунистов и социал-демократов в Германии, отвергнутого предложения 1924 г. коммунистов во Франции, просуществовавшего лишь в промежуток между первым и вторым чтением постановления о допустимости аборта в Базеле и Берне[4]) и проч.

---

[1]) Гродзинский, М. М. Плодоизгнание в советском и иностранном праве. «Вестник Советской Юстиции». 1926, № 12.

[2]) Republico del Peru. Codigo Penal. 1924.

[3]) Codigo penal del nacion. Argentina, 1922.

[4]) Helena Stöcker Dr. phil. Stübel fort mit der Abtriebungsstrafe. 10-я стр.

Мы не останавливаемся на характеристике действующих постановлений о наказуемости аборта в уголовных законодательствах стран, обходящихся при помощи своих старых кодексов: в них угрозы закона долгосрочным заточением и даже каторжными тюрьмами—обычное явление[1]).

Насколько правящие круги за границею не могут примириться с допустимостью аборта по тем или иным социальным показателям свидетельствует факт, сообщаемый Еленою Штекер: во время последней империалистической войны германский союз защиты материнства обратился с петицией о допущении аборта тем женщинам, которые были изнасилованы казаками в восточной Пруссии; несмотря на особенности политического момента, петиция никакого успеха не имела. Стоит ли говорить о тягости переживаний той беременной, которая должна вынашивать плод, зачатый ею от изнасилователя, а потом и воспитывать ребенка?

В России вопрос об исключении аборта из числа преступлений был выдвинут в 1913 г. обществом врачей имени Пирогова и в 1914 г. с'ездом русской группы международного союза криминалистов, на котором автор этих строк выступил с докладом о признании аборта непреступным деянием. Прения, происходившие на этом с'езде, удивительно напоминают прения, происходившие в германском Рейхстаге, так как тогда нашлись и у нас среди криминалистов сторонники разнообразных политических точек зрения, подчеркивавшие и „святость" и „ненарушимость" человеческой жизни от первого дня зачатия, и вред аборта для женщин, и опасность половой разнузданности при легализации аборта и потрясение основ семьи и народной морали. С другой стороны, были выдвинуты указания на классовые неравенства, когда женщины имущего класса производили операцию в условиях полной безопасности для их здоровья при содействии врачей, а женщины неимущего класса калечили себя в подполье и являлись единственными поставщиками обвиняемых на скамье подсудимых. Указывалось, как мало оберегалась „святость" жизни при отсутствии каких бы то ни было мер защиты беременных тружениц от эксплоатации их труда даже накануне родов и через несколько дней после них и проч.

Принятие большинством с'езда предложенной мною и проф. В. Д. Плетневым формулы об исключении плодоизгнания из числа преступлений было встречено печатью того времени совершенно неодинаково. Вся реакционная печать выступила самым резким образом против принятой резолюции, видя в ней призыв к „Иродову избиению младенцев", потрясение основ семьи и нравственности и проч. Либеральная печать также осуждала резолюцию и отстаивала формулу наших противников, проф. Таганцева, Чубинского, Кулишера и др., о сохранении аборта в числе преступлений, но о допустимости его по некоторым социальным

---

[1]) См. текст законов об аборте закона в Англии, Италии, Франции (1923), Германии (до 1926 г.) у Генс, А. Б. «Аборт в РСФСР» 1926 г., 5—6 стр.

показателям и о снижении репрессии. Наконец печать левого фронта (Современный Мир, Русское Богатство и др.) встали определенно в защиту принятой с'ездом резолюции. Наступившая через 4 месяца после с'езда криминалистов война положила конец спорам об аборте.

Но, прекратив споры об аборте с утверждениями о святости и неприкосновенности человеческой жизни, война не прекратила абортов. Призыв в войска громадной массы мужчин, повлекший за собою за все годы войны и во всех воевавших странах уменьшение браков, брачных и так называемых внебрачных рождений должен был уменьшить за эти же годы и количество абортов. Так и произошло, если судить по количеству осужденных за аборт, как можно видеть из наших цифр, взятых нами из отчетов уголовной статистики в Германии (отчеты опубликованы с пропусками некоторых лет)[1]).

Число осужденных за аборт в 1913 — 1917, 1921, 1923 и 1924 г.г. в Германии.

Годы.	Абсолютные цифры.			Принимая 1913 г. за сто.		
	Всего.	Мужч.	Женщ.	Всего.	Мужч.	Женщ.
1913	1518	383	1135	100	100	100
1914	1755	405	1350	114,9	105,7	118,9
1915	937	133	804	61,1	34,7	70,8
1916	1210	133	1077	79,7	34,7	94,9
1917	1013	123	890	66,7	32,1	78,4
1921	4408	1083	3325	290,4	282,7	292,9
1923	3677	1171	2506	242,2	305,7	220,8
1924	5296	1465	3831	348,9	382,5	337,5

Но этого уменьшения цифр уголовной статистики абортов не произошло за годы войны во Франции и Англии. Эти цифры, впрочем, всегда крайне незначительные сравнительно с предполагаемой врачами массою абортов. Однако, их увеличение во Франции, при уменьшении за годы войны прочих преступлений, заставляет нас предполагать, что рост подпольных абортов и за эти годы не останавливался. Число предявленных обвинений по делам о плодоизгнании было в 1913 г.—89, в 1914 г.—50, в 1915 г.—44, в 1916 г.—124, в 1917 г.—122, в 1918 г.—125 и в 1919 г.—104.

По Англии (без Шотландии и Ирландии) мы имеем цифры за период 1913—1923 г.г. При очень незначительном числе преступлений против жизни в Англии, здесь число осужденных за плодоизгнание исчисляется ничтожными цифрами, и у нас нет сведений, в каком соответствии они находятся с действительным числом абортов в этой стране.

[1]) Kriminalstatistik des Deutschen Reichs за указанные годы.

Число осужденных за аборт в Англии в 1913—1923 г.г.[1])

По полу.	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923
Мужчины	11	9	10	9	10	22	13	11	10	8	7
Женщины	20	24	13	27	30	32	47	24	30	11	15
Всего	31	33	23	36	40	54	60	35	40	19	22

Как ни малы цифры, мы, однако, отметим, что на последний год войны (1918) и на первый, по ее окончании, пришлись наибольшие цифры осужденных за плодоизгнание (надо иметь в виду, что год осуждения не совпадает с годом совершения преступления, и часть осужденных, например, в 1919 г. совершили преступление в 1918 г.).

В России количество осужденных за аборт перед войною исчислялось на всю страну несколькими десятками (в 1910 г.—20, в 1911 г.—28, в 1912 г.—31, в 1913 г.—60[2]); отчет за 1914 г. сгорел во время февральской революции, а подсчет листков на осужденных в 1915 и 1916 г.г., произведенный в ЦСУ, показал цифры для 1915 г.—40, и для 1916 г.—51, но по ряду губерний материалы статистики не поступили, так как районы были заняты немецкими войсками). При оценке соответствия этих цифр действительности надо иметь в виду, что доктора гинекологи определяли количество подпольных абортов в 1914 г. в одной Москве цифрою в 10.000[3]). Возрастание числа осужденных было косвенным показателем роста абортов. Другим таким показателем было возрастание процента больных после аборта. Оно принимало прямо угрожавшие размеры уже перед войною. По собранным нами в то время данным, оказалось, что в московской больнице имени Тимистера таких больных было в 1910 г.—17,9%, в 1912 г.—30,9% и в 1913 г.—41,8%. Точно так же в родильном приюте имени Лепехина было установлено выкидышей в 1908 г.—3,4%, в 1909 г.—5,3%, в 1910 г.—6,7%, в 1911 г.—11,6%, в 1912 г.—6,0% и в 1913 г.—13,5%. В. Лебедева приводит сходные данные по Ленинграду, где в Петропавловской больнице процент абортов к общему числу гинекологических больных возрастал с головокружительной быстротой (1906 г.—12%, 1907 г.—19%, 1908 г.—25%, 1909 г.—30% и 1910 г.—33%—при этом общее число больных увеличилось в два раза). В 1914 г. перед самою войной Борхов произвел исследование по петербургским больницам и нашел, что в числе 5.874 больных послеродовыми болезнями оказалось 4,374 больных с абортами[4]). Воз-

[1]) England and Wallis. Criminal Statistics.

[2]) Своды статистических сведений по уголовным делам.

[3]) Гернет. Указанный доклад.

[4]) Андрей Борхов. Статистические данные об абортах в петерб. город. больницах. «Вестник Права». 1914 г., № 16.

растание числа больных после аборта было не только явлением, свойственным нашим столицам, но и другим городам. В. Лебедева приводит таблицу возрастания % больных после аборта по г. Саратову, где с 8% в 1907 г. этот процент достиг 20,5 в 1911 г.[1]).

На колоссальное возрастание смертности после аборта, произведенного в подполье, указывают и иностранные статистики. Так, например, Roesle указывает, что минимум смертности от родильной горячки (а четыре пятых таких смертей, по его словам, связаны с заболеванием после подпольного аборта) был в 1906 г., а именно на 1000 рождений—1,25; постоянно возрастая этот процент повысился теперь более чем в два раза и достиг 2,72 (при уменьшившемся, вдобавок, числе рождений). Это возрастание приняло еще более интенсивный характер в городах с населением более 15.000 жителей: здесь минимум был в 1894 г.—1,33, а в 1923 г.—4,79 на 1000 рождений, т.-е. произошло увеличение более чем в три раза. По некоторым же отдельным городам в 1924 г. он достиг еще более высокой цыфры в Берлине—10,97, Гамбурге—13,62, Грейфсвальде—16,71 и т. д.[2]).

Тот же автор указывает, что исключение аборта из числа преступлений в СССР было причиной меньшего количества смертности от сепсиса после аборта в этой стране сравнительно с Германией, где плодоизгнание остается преступлением. Приводимые им цифры касались, впрочем, всей смертности от родильной горячки, и в то время точное сравнение смерти от сепсиса после аборта еще было невозможно, так как лишь с 1925 г. наша статистика стала регистрировать отдельно смерть от сепсиса после аборта. Цифры, которые привел в своей статье С. А. Новосельский, показали, что на тысячу родоразрешений таких смертей было в Ленинграде 1,30, а в германских городах с населением свыше ста тысяч жителей на то же число родоразрешений—2,62, т.-е. в два раза более[3]).

Такое уменьшение смертности связывается различными авторами с легализацией аборта, и автор одной из статей настоящего сборника, В. В. Паевский, приводит таблицу смертности от послеродового гнилокровия в Ленинграде за 1922—1925 г.г., из которой мы видим, что на 1000 родоразрешений приходилось за указанные годы таких умерших все менее и менее (3,92, 3,55, 2,76 и 2,45).

Но легализация аборта, т.-е. вывод, по крайней мере, части абортов из подполья, привел и к другим последствиям, из которых мы считаем одним из самых важных для данного момента—возможность статистического изучения этого явления, а, следовательно, и выяснения причин его и борьбы с ним. К сожалению начало собирания статистического

[1]) В. Лебедева. Самоистребление человечества. «Коммунистка». 1923 г.

[2]) Roesle—Die Statistik des legalisierten Abortus, Zeitsch. für Schulgesundheitspflege und sociale Hyg. 38 Jg. № 10 и его же Puerperalfieber und legalisierter Abortus. Archiv für sociale Hyg. und Demographie. 1927. Heft 2.

[3]) С. Новосельский. Естественное движение населения в Ленинграде в 1925 г. «Бюллет. Ленингр. Губстатотдела».—1926 г., № 15.

материала восходит лишь к 1924 г., когда недостаток коек в больницах вызвал образование при отделах охраны материнства и младенчества особых комиссий по выдаче разрешений на бесплатное производство аборта с определением порядка очереди выдачи женщинам различных социальных групп таких разрешений (см. подробно об этом у А.Б. Генса в его статье, которой открывается этот сборник). Поэтому социологическое изучение аборта и не могло иметь у нас места ранее указанного года. Впрочем записи историй болезни в больницах давали сами по себе возможность извлечения из них некоторых сведений и об абортах. А, кроме того, Наркомздрав произвел специальные анкетные обследования по этому вопросу (таковы были обследования семейного быта работниц, и, особенно, разработанная А. Б. Генсом анкета среди участковых врачей об аборте у крестьянок за 1922, 1923 и 1924 г.г.).

Карточка об искусственном прерывании беременности одна и та же как на обратившуюся в комиссию для разрешения бесплатного аборта, так и на поступившую в больницу с начатым вне больницы абортом. В карточке имеются вопросы о возрасте, национальности, профессии, проживании в городе или деревне, семейном состоянии (одинокая, живет с мужем, брак зарегистрирован, не зарегистрирован), квартирных условиях, количестве беременностей, родов и выкидышей, месяце беременности. На карточке комиссия высказывает свое заключение об основаниях прерывания беременности и делает постановление об удовлетворении или отказе в бесплатном производстве плодоизгнания.

Отдел моральной статистики вошел в 1925 г. в коллегию ЦСУ с проектом разработки сведений об абортах. Предложение это было принято, а вместе с тем были ассигнованы и денежные средства. По соглашению с отделом охраны материнства и младенчества Народного Комиссариата Здравоохранения, разработке должны были подлежать карточки как с разрешениями и отказами на бесплатный аборт, так и на женщин, поступивших в больницы с абортом, начатым на стороне. Карточки направлялись в губстатотделы, где и производилась их разработка и составление соответствующих таблиц, один экземпляр которых направлялся в ЦСУ, а другой в местный отдел охраны материнства и младенчества. Всего заполняется семь различных таблиц, а именно: 1) мотивы абортов в связи с возрастом и социальным положением, 2) мотивы абортов в связи с возрастом и семейным (брачным) состоянием, 3) мотивы в связи с возрастом и брачным состоянием, 4) социальное положение абортирующихся в связи с количеством имеющихся детей, 5) количество беременностей и число ранее бывших абортов в связи с возрастом и брачным состоянием, 6) количество беременностей и число ранее бывших абортов в связи с социальным положением и возрастом, 7) народность абортирующихся в связи с грамотностью.

Каждая из этих таблиц составляется отдельно на 1) получивших разрешение произвести аборт, 2) получивших отказ в бесплатном аборте и 3) поступивших в больницы с абортом, начатым вне больницы. В свою

очередь каждая из этих групп разрабатывается отдельно по месту жительства абортирующейся: 1) в губернских городах, в прочих городах и в сельских местностях.

И отдел охраны материнства и младенчества НКЗ, и отдел моральной статистики ЦСУ заранее знали, что за первый год существования статистики абортов нельзя было ожидать ни исчерпывающего, ни безукоризненного, доброкачественного во всех отношениях, материала. Но вместе с тем они по справедливости расценивали этот материал весьма высоко, зная, что он является единственным в мире и по своему о б' е м у, и по своему с о д е р ж а н и ю. Если до сих пор обществоведам и врачам приходилось гадать о сотнях тысяч абортирующихся женщин, по случаю выхваченным из их среды десяткам осужденных за плодоизгнание, и возраставшим процентам умиравших и болевших после подпольного аборта, то теперь это социальное явление было на виду, и таинственная незнакомка в лице абортирующейся женщины переставала быть таковою.

Разработка материалов была произведена по следующим районам: губерниям—Иваново-Вознесенской, Костромской, Московской, Нижегородской, Рязанской, Тверской, Ярославской, республикам—Крымской, Татарской, по городам—Ленинграду и Ростову на Дону. Всего было обработано следующее количество карточек о произведенных абортах: по Москве—15.675, Ленинграду—16.598, по прочим 9-ти губернским городам—11.420, прочим городам—5.833 и сельским местностям—7.107. Кроме того, были разработаны карточки с отказом в бесплатном аборте: по Москве и Ленинграду—1.315, по другим губернским городам—1.033, прочим городам—613 и сельским местностям—607. Таким образом общее количество разработанных карточек выразилось цифрою 60.201.

Помимо разработки этих карточек д-р А. Б. Г е н с произвел разработку 31.453 карточек 1925 года на женщин, которым аборт был произведен в больницах транспорта, или которые поступили в таковые больницы с начатым абортом. Его материал был собран по линиям железных дорог и водных путей — западным Московско-Бел.-Балт., Московско-Казанской, Московско-Киево-Воронежской, Московско-Курской, Мурманской, Октябрьской, Пермской, Рязано-Уральской, Самаро-Златоустинской и многим другим, перечень которых дан автором в его первой таблице.

Материалы, поступившие в губернские статистические бюро из местных органов здравоохранения, были не одинаковой полноты и качества. Не поступило его совершенно из «прочих» городов и сельских местностей Северного Кавказа и, к сожалению, он был доставлен всего в количестве 123 карточек по г. Иваново-Вознесенску, между тем как отдел охраны материнства и младенчества НКЗ получил уже после окончания нашей работы сведения о 870 абортах. Нижеследующая таблица показывает количества карточек с выданными разрешениями на бесплатный аборт (в дальнейшем изложении эта категория именуется у нас).

Распределение карточек на полный и неполный аборт по районам, захваченным нашим обследованием, можно видеть из нижеследующей таблицы:

Наименование губерний.	Губернские города.		Прочие города.		Сельские местности.		Всего.	
	Число полных абортов.	Число аборт. начатых на сторове.	Полных.	Начатых на стороне.	Полных.	Начатых на стороне.	Полных.	Начатых на стороне.
Иваново-Вознесенская	122	1	590	23	461	103	1173	127
Костромская	700	257	261	66	465	285	1426	608
Крымская АССР	1011	87	1909	293	858	264	3778	644
Ленинградская	11730	3832	—	—	—	—	11730	3832
Московская	12893	1782	—	—	669	—	14562	1782
Нижегородская	664	377	476	57	465	261	1605	695
Рязанская	218	175	271	81	313	268	802	524
Северный Кавказ	3608	6	—	—	—	—	3608	6
Татарская АССР	993	184	217	24	219	41	1429	249
Тверская	1310	—	484	60	598	132	2392	192
Ярославская	1526	181	700	321	1292	413	3518	915
Всего	35775	6882	4908	925	5340	1767	46023	9574

Такое распределение абсолютных цифр по различным губерниям, указывающее иногда на резкое различие количества полных и внебольничных абортов по разным районам, вместе с тем говорит и против полноты собранного материала и, особенно, относительно неполных абортов. Эта неполнота должна быть в значительной степени подозреваема по группе внебольничных абортов в сельских местностях: отсутствие достаточного количества коек в уездных больницах, дальность расстояния больниц от сел и деревень и бытовые условия деревни с ее взглядами на внебрачную беременность и искусственное прерывание беременности не могли не влиять на самую возможность обращения крестьянки к врачу даже при тяжелых последствиях подпольного аборта: здесь процент внебольничных случаев прерывания беременности составил 25% против 9.4% в губернских городах и 16.1% в прочих городах. Как не велик этот процент внебольничных абортов он значительно менее того, который был обнаружен д-ром А. Б. Г е н с о м при изучении им абортов за 1924 г., когда в сельских местностях было 46.1% абортов начатых на стороне, в губернских городах—29%, в прочих городах—32.3%. Однако отсюда можно говорить не с уверенностью, а лишь предположительно, что закон о легализации аборта оказался тем мощным рычагом, который извлек с самого глубокого дна деревенской темноты тысячи абортов, направив массу крестьянок для производства перерыва беременности в больницы, районы обследования; 1924 г. (весьма значительное пространство РСФСР) и 1925 г. (см. перечень губерний у нас выше) были не одинаковы, но для сторонников социально-экономического происхождения абортов остается несомненным тот факт, что тысячи



жительниц сельских местностей вырваны из грязных рук подпольных абортисток.

Непомерно высоким оказался процент внебольничных абортов в Ленинграде—27.4. Он далеко оставил за собою соответствующий процент в Москве (11.4), в губернских и прочих городах и почти сравнялся с процентом подпольных случаев плодоизгнания в сельских местностях. Нельзя допустить, чтобы условия, вызывающие начатый вне больниц аборт, были тождественны в Ленинграде и сельских местностях и совсем иные, чем в Москве. Приходится предполагать, что об'яснение лежит в тщательности и большой полноте регистрации внебольничных абортов в Ленинграде и, следовательно, в худшем качестве статистического материала других районов. Вот почему наиболее точным материалом является собранный в самих комиссиях по выдаче разрешений на производство абортов. При сравнении именно этих цифр с населением, В. В. Паевский получил почти одинаковые цифры для Москвы (на 100 жителей—7.6) и для Ленинграда (8.7).

Так как материал, положенный в разработку статей настоящего сборника, был собран на ограниченном пространстве 11-ти районов за 1925 г., то здесь не приводится выводов ни о размерах аборта в стране, ни об его динамике даже и на указанном ограниченном пространстве (1925-ый год был первым полным годом существования статистики этого явления). За 1926 г. сведения будут обработаны не только по районам обследования 1925 г., но также и по нескольким другим губерниям и республикам. Тогда явится возможность, надо надеяться, сравнения роста абортов. В статьях же настоящего издания внимание авторов было сосредоточено на изучении абортов в их статике: 1) в Ленинграде и Москве, 2) в губернских городах, прочих городах и сельских местностях, 3) на транспорте и, кроме того, произведено сравнительное изучение абортов, разрешенных комиссиями и совершенных без такового разрешения вне больниц.

Таблицы, помещенные в различных статьях сборника, дают возможность выяснить путем сравнения соответствующих цифр о женщинах, абортировавшихся в городах и сельских местностях, Москве и Ленинграде, по разрешениям комиссий и без таковых разрешений, особенности изучаемого нами социального явления по месту его происхождения. Но только за 1926 г. мы получим сравнение наших абсолютных цифр с цифрами переписи и только тогда сможем с достаточной ясностью нарисовать различные социальные типы абортирующихся женщин, как, например, по недостатку материальных средств, из желания скрыть беременность и проч. Но уже и теперь с несомненностью видно какую большую роль играет фактор недостатка средств к существованию. Этот облик нуждающейся женщины был всегда впереди других повсюду. Как и следовало ожидать, в губернских городах, где материальная нужда дает себя чувствовать сильнее, чем в небольших уездных городах, мотив материальной нужды достиг 66,4% всех случаев, в прочих городах 59,1 и в сельских местностях 58,2. Неожиданностью не явилось и процентное распределение женщин по мотиву желания скрыть беременность: здесь на первом месте была деревня (7,3%), на втором,—прочие города (2,9%) и оказались в хвосте губернские города (1,6%): деревня смотрит на беременность вне брака совсем не теми глазами, как большие города; здесь девушка-мать несет на себе непомерную тяжесть осуждения общественного мнения деревни и ищет спасения в детоубийстве и аборте.

Фактор материальной нужды стоит на первом месте не только по всем районам обследования, но и у всех профессиональных групп, достигая максимума среди безработных женщин и жен безработных: тут процент достигал даже 83,4 (в губернских городах). Впрочем самый факт обращения в комиссию за разрешением на бесплатный аборт уже сам по себе говорил о частой материальной необеспеченности: женщина предпочитала проходить через обследование комиссии и с'экономить несколько десятков рублей, нежели итти в платные больницы. Наркомздрав учел значение материальной необеспеченности, как фактора абортов, когда выработал инструкцию по выдаче разрешений с установлением очереди разных социальных групп женщин. Мотив нужды оказался в Москве и Ленинграде также очень высоким (62,6 и 53,7), несмотря на включение в разработку листков на абортировавшихся вне больниц с большим числом указаний на неопределенный мотив «нежелания иметь ребенка по другим основаниям».

Значение для абортов зарегистрированного и незарегистрированного числа браков привлекало внимание всех авторов статей. Наиболее ценными являются вычисления В. В. Паевского, который смог сопоставить аборты с рождениями в браке и вне брака. Оказалось, что в Ленинграде число абортов и мертворождений в процентах к общему числу рождений вне брака много выше, чем в браке (см. его статью). Названный автор и автор статьи о полных и начатых на стороне абортах полагают, что в группу «незарегистрированного брака» вошли женщины, забеременившие от чисто случайных половых сношений. При таком предположении становится понятным, почему, например, по всем районам, кроме сельских местностей, где внебрачные связи распространены меньше, не состоящие в зарегистрированном браке совершают аборт в подполье чаще, чем состоящие в зарегистрированном браке: они прячут в подполье, при неизжитых предразсудках, «свой стыд»... При изучении роли мотива «желание скрыть беременность» в связи с брачным состоянием оказалось, что он, повсюду во много раз превышая роль такового же мотива при аборте состоящих в браке, особенно часто встречался в сельских местностях (см. статью А. М. Флоринской). В полном согласии с этим в деревне среди абортировавшихся процент несостоявших в зарегистрированном браке был выше, чем в прочих городах, а в этих последних выше, чем в губернских.

Большинство абортировавшихся было молодого возраста 20—29 лет. Процентное распределение по возрасту оказалось почти тождественным в Москве и Ленинграде, сходным в губернских и прочих городах, по

иным в сельских местностях, где процент 30-ти лет и старше был выше, чем в других районах. Это последнее обстоятельство является для нас неожиданным: женщины 30—39 лет, а также 40 лет и свыше (таковы две последние возрастные группы наших таблиц) должны были бы быть представлены меньшим процентом чем в городах: они, казалось нам, по возрасту были менее приспособлены к условиям нового быта, и аборт должен был быть для них менее допустим, чем для горожанки того же возраста. Произошло другое (не думаем, чтобы это различие об'яснялось столь же резко иным возрастным составом всего населения). Может быть среди 30—39-летних, а также 40-летних и старше женщин, обратившихся к аборту, было значительное число вдов, созданных империалистической и гражданской войной? Наши данные не позволяют выяснить это. Но в Ленинграде возраст абортировавшихся был моложе у тех, кто не состоял в браке.

Отсутствие сведений о социальном составе за 1925 г. в общей статистике в значительной степени лишило интереса работу по выяснению этого состава абортировавшихся женщин. Установление очереди на бесплатный аборт по классово-социальной принадлежности должно было влиять на правильность соответствующих сведений в опросных листках, как это справедливо указывает В. В. Паевский. Тем не менее собранный о профессии женщин материал был разработан по нескольким группам в различных комбинациях во всех статьях сборника. Наибольший интерес и особое значение имеет остроумная попытка В. В. Паевского дать представление о сравнительном распространении аборта по профессиям на основании собранных обследованием сведений о количестве предшествующих беременностей и количестве всех абортов. Отсылая читателей к соответствующим страницам работы авторов, отметим здесь, что аборт оказался наиболее частым в Ленинграде среди учащихся и жен учащихся, а наименее частым среди работниц и жен рабочих. Такой вывод, скажем кстати, говорит, что выдача разрешений по классовому моменту не сдвинула работниц с последнего места по частости абортов.

Не будем останавливаться на связи абортов с числом живых детей на месяцах производства абортов и проч. Все эти вопросы так же, как и отмеченные нами выше, в той или иной степени затронуты в сборнике. Специальная статья об абортах в больницах транспорта принадлежит А. Б. Генсу, автору нескольких новейших работ об искусственном прерывании беременности, поставившему в РСФСР дело статистического учета абортов и работающему над его дальнейшим развитием. В названной статье разработан большой статистический материал и даются интересные обобщения и выводы. Сборник заканчивается указателем русской и иностранной литературы об абортах с социологической и юридической точек зрения.

Мих. Гернет.

К проблеме легализации и статистики абортов в РСФСР.

Наболевший вопрос о легализации абортов, который в дореволюционное время обсуждался на последнем Пироговском с'езде, получил свое, до резкости ясное, разрешение в постановлении НКЗдрава и НКЮста от 18-го ноября 1920 года.

В промежутке времени от начала империалистической войны до этого постановления абортная проблема обострялась. Мобилизации, вырвавшие из сельского населения наиболее производительные возрасты, нарушившие установленные семейные отношения, впервые вызвали и в деревне большое число абортов (у вдов, у солдаток). Затем голод, холод и эпидемии 1919, 1920 годов еще более обострили невозможность продолжения потомства, и поэтому число подпольных абортов не переставало расти.

Одним из первых застрельщиков в борьбе за легализацию абортов после революции был судебно-медицинскй эксперт НКЗдрава д-р Лейбович. В своем докладе «новейший взгляд на допустимость и ненаказуемость аборта» (Москва, 1919 г., рукопись) он указывает, что аборт есть результат также «обнищания народного хозяйства», «есть отражение и взаимодействие болезненных явлений различных эпох, до настоящего времени».

Одновременно с выступлениями д-ра Лейбович поступил в Наркомздрав (8-го ноября 1919 года) запрос НКЮста следующего содержания.

«В Народный Комиссариат Здравоохранения».

В настоящее время лица, совершившие умышленное изгнание плода, и их соучастники привлекаются к уголовному преследованию.

Народный Комиссариат Юстиции просят сообщить:

I) какие материалы имеются по данному вопросу в вашем распоряжении,

II) какого мнения по данному вопросу придерживается Народный Комиссариат Здравоохранения,

III) если он признает умышленное изгнание плода—преступлением, то с какого момента: с момента ли принятия предупреждающих зачатие мер, или с момента образования зародыша и с какого именно (на каком месяце беременности),

IV) в связи ли с вредом умышленного изгнания плода для здоровья беременной или только в связи с опасностью для жизни беременной,

V) с какого момента должна наступать ответственность соучастника в умышленном изгнании плода,

VI) как смотрит Народный Комиссариат Здравоохранения на вывески акушерок и повивальных бабок в Москве: «Для секретных беременных», «Дает советы секретно беременным» и пр.

В дальнейшем, после ряда совещаний при Наркомздраве, где принимали участие представители отдела работниц ЦК ВКП [отстаивавшие, что 1) аборт ненаказуем, 2) подлежат наказанию знахарки, акушерки и частно-практикующие врачи, производящие аборт в ненадлежащих клинических условиях] и проф. Гернет, давнишний (еще с 1914 г.) сторонник легализации абортов, вопрос этот получил окончательное разрешение.

18-го ноября 1920 года было издано постановление, отменяющее наказуемость за производство абортов как для женщин, так и для врачей, занимающихся этим в больницах.

Целью этого постановления было, прежде всего, учитывая неизбежность абортов у женщин по медицинским и социальным показаниям, свести до минимума вред для здоровья женщины от аборта. А ведь известно было, что аборт, произведенный подпольно, дает громадную заболеваемость и большую смертность. Аборт же в больничных условиях дает небольшую заболеваемость, и почти не наблюдаются смертных случаев. Во всяком случае, в 1925 году в Москве на 11.000 абортов, произведенных в больницах, не было ни одного смертного случая. В Саратове в 1925 г. полных абортов было сделано 2366; смертных случаев не было. Были три случая прободения матки, кончившиеся через 7 дней выздоровлением. Из поступивших с неполным абортом (1026 чел.) умерло 7 от сепсиса. Следовательно, борьба с подпольными абортами является главной целью этого постановления.

Имеется и другая задача, выдвинутая легализацией абортов. Извлекая аборты из подполья, мы впервые можем изучить причины абортов и в этом найти руководящие моменты для борьбы с абортами вообще.

Но с первого момента легализации абортов мы натолкнулись на серьезное препятствие.

Мы пред'явили к нашим больницам требование принять на койку большое число женщин для производства абортов, но число коек в них вообще было и остается еще недостаточным и, кроме того, в 1920—1923 г.г. они еще в сильной мере были заняты инфекционными больными, и некоторые из них вообще не функционировали вследствие хозяйственной разрухи.

Это заставило издать второе постановление Наркомздрава и Наркомюста от 3-го ноября 1924 г. об организации комиссии для выдачи разрешений на бесплатное производство абортов с установлением порядка очередности для женщин, а именно: 1) безработные—одиночки, 2) одиночки—работницы, имеющие одного ребенка, 3) многодетные—занятые в производстве, 4) многодетные—жены рабочих, 5) все остальные категории застрахованных и 6) остальные гражданки.

Таким образом, наиболее нуждающиеся женщины были в первую очередь обеспечены бесплатным производством абортов. Женщины, получившие отказ, принуждены были обращаться к врачам, акушеркам и другим лицам, занимающимися подпольным производством абортов. Кое где, главным образом в Москве и Ленинграде, стали возникать частные больницы, где женщины без комиссии получали возможность сделать аборт. Большинство Губздравов нашли выход в установлении в городах (для горожанок, не имеющих социальных показаний для производства абортов) платы за аборт, а за счет этой платы они увеличили число коек для производства абортов.

Абортные комиссии в деревнях не организовывались, и участковые врачи указывали, что необходимость поездки в город для получения разрешения на аборт сыграла и играет отрицательную роль в деле борьбы с подпольными абортами среди крестьянок. Вполне справедливы были указания участковых врачей, что это ограничение, эти поездки больнее всего отражаются на менее состоятельных крестьянках. Поэтому участковые врачи считали, что не следует бояться передачи вопросов о выдаче разрешений на аборт в их руки. Они лучше всего знают местных жителей, местные условия, а в сомнительных случаях участковый врач может пригласить делегатку Женотдела для разрешения вопроса производства аборта.

В соответствии с этими взглядами Наркомздрав издал 17-го марта 1925 года циркуляр, дающий право участковым врачам самостоятельно разрешать производство абортов при наличии медицинских и социальных показаний.

В порядке раз'яснений Наркомздрав сообщил циркуляром от 12-го февраля 1926 года о том, что производство искусственного выкидыша по истечении 3-х месяцев беременности не разрешается.

Для получения возможности изучить всесторонне социально-медицинские данные об аборте, Наркомздрав с июля 1924 года установил обязательное заполнение в комиссиях по выдаче разрешений на аборт «карточки об аборте». Она же должна заполняться и на женщину, поступившую в больницу в состоянии выкидыша (внебольничный аборт).

Вполне понятно, что как борьба с подпольным абортом, так и проведение обязательной регистрации потребуют еще несколько лет.

В 1924 году попали в наши больницы, без данных по Северо-Кавказскому Краю, Уральской области и по губерниям: Вологодской, Курской и Нижегородской, с легальными и с подпольными абортами 131.572 женщины. Причем выяснилось, что подпольных абортов по губернским городам было 29,0%, по уездным городам 32,3% и по сельским местностям 46,1%. В среднем подпольных абортов было 37%. По сравнению с 1923 годом, когда подпольных абортов было 42%, мы за один год имеем уменьшение на 5%.

За 1925 год мы еще не имеем полных данных об абортах, но по предварительным данным можно утверждать, что их зарегистрировано

около 200.000 (мы полагаем, что большинство абортов попало в нашу регистрацию).

За этот, 1925, год мы имеем дальнейшее снижение числа подпольных абортов. Так, в губернских городах их было 25,1%; в уездных городах—27,9%, в сельских местностях—42,8%. В среднем подпольных абортов было 28,8%.

Резкое снижение числа подпольных абортов мы наблюдаем в Москве. Так, в 1924 году их было 61,0%, а в 1925 году только 21,1% (между прочим, в число подпольных абортов входят около 6—7% самопроизвольных выкидышей).

Что касается регистрации абортов, то она постепенно проникает на места. В губернских городах эта регистрация в настоящее время уже более или менее установилась, частью проводится в уездах и слабо поставлена в сельских местностях.

Мы тут не будем касаться социальных данных, полученных разработкой карточек абортов (помещенных в данной книге), но из интересных моментов, полученных прежними их разработками, мы остановимся на следующих. Возрастное распределение абортирующих в городах дает максимум на женщин в возрасте 20—29 лет с одним или двумя детьми. В деревнях максимум падает на возраст 30—39 лет при наличии 3—4 и более детей. В городах, повидимому, материальное положение и острый жилищный кризис играют здесь бо́льшую роль, а в деревнях—многодетство.

Кроме того, неустойчивость брака, его незарегистрированность имеют некоторое влияние на частоту абортов. Среди социальных показаний первое место занимают: недостаток материальных средств, наличие грудного ребенка, желание ограничить число детей, желание скрыть беременность и другие причины; медицинские показания являются почти в одной трети причиной абортов.

Выяснился также рост абортов у работниц, причем у них среди употребляющих алкогольные напитки оказалось больше абортов, чем у непьющих; у грамотных вдвое больше абортов, чем у неграмотных.

Кроме того, оказалось, что женщины - работницы, служащие и безработные работницы больше абортируют, чем другие группы женского населения. На каждые 10.000 соответствующего населения (по данным переписи 1923 г.) оказалось в 1925 году в Москве абортов:

					Среднее.
в возрасте:	15—19 л.	20—29 л.	30—39 л.	40—49 л.	15—50 лет
	61,1	458,9	382,5	74,4	312,4

Для определения степени распространения абортов среди женского населения, была составлена таблица плодовитости женщин г. Москвы. К сожалению, имелись данные о возрасте женщин только по переписи 1923 года, число родивших по соответствующей возрастной группе—за 1924—25 годы, но думаем, что больших отклонений тут не может быть.

Возраст.	В соответствующей возрастной группе.					
	Число женщин в г. Москве по переписи 1923 г.	Родилось за 1925 г.	Коэффициент плодовитости (на 1.000 женщин в возрасте)	Число абортов в 1925 г.	Коэффициент плодовитости с абортами (на 1.000 жещин в возрасте)	Увеличился коэффициент плодовит.
15—19 л. . .	75.124	1.978	26,3	458	32,4	23,2%
20—29 » . .	205.242	33.946	165,4	9.408	211,3	27,8%
30—39 » . .	125.761	12.976	103,1	4.820	141,5	37,2%
40—49 » . .	83.787	17.487	17,7	625	25,2	42,4%
Итого . . .	489.914	50.387	102,9	15.311	134,1	30,3%

Данные о числе абортов на 10.000 женского населения отражают динамику плодовитости населения, но отклонения динамики (см. столбик 5-ый) показывают, что, кроме того, с возрастом число абортов пропорционально растет. Мы считаем, что в среднем в СССР было абортов на 1000 населения от 5 до 6, или на 100 рождений 13%. По Иваново-Вознесенской губернии было на 100 родов 6,6 полных и 5,9 непо́лных абортов—всего 12,5%.

Проведенная отделом охраны материнства и младенчества Наркомздрава анкета среди сельских участковых врачей дала довольно интересные данные. Оказалось, что аборт в деревне стал бытовым явлением, за исключением национальных меньшинств, а именно: калмычки мордовки, татарки, башкирки, киргизки, бурятки и, отчасти, немки, у которых аборты почти не наблюдаются. Крестьянки мотивировали свои обращения: в 33% из-за материальной нужды; в 32%—из-за многодетности, многосемейности или наличия грудного ребенка; в 20%—это внебрачные «девицы» и вдовы—из-за боязни общественного мнения; в 12%—медицинские показания к абортам и, наконец, в 9%—вызвано проникновением в деревню нового быта.

Хотя рост абортов в деревнях и отмечается, но в некоторых районах наблюдается уменьшение их числа. С 1922 по 1924 год замечается в сельских местностях в одинаковой степени рост как числа легальных, так и подпольных абортов; последних—половина всего годового числа.

Вопрос о медицинских показаниях. Этот вопрос широко дебатируется за границей, особенно в Германии. Немецкие врачи, стоящие на точке зрения легализации абортов, думают найти в легализации медицинских показаний и их чрезвычайно расширительном толковании путь к обходу законов, карающих за производство абортов. Д-р Гирш в своей книге о легализации медицинских показаний при производстве абортов даже относит все евгенические показания к медицинским.

Со стороны Губздравотделов также имеются тенденции к установлению номенклатуры медицинских показаний. Так, нижегородский Губздрав выработал абсолютные показания (при которых аборт опасен для жизни женщины) и относительные (требующие индивидуального подхода к случаю). Их расписание следующее:

1) К абсолютным показаниям отнести нижеследующие заболевания и осложнения:

а) Сужение таза, т. е. тазы, в которых хотя один размер равен 6 сантиметрам или меньше. Причем, ввиду ничтожной опасности Кесарского сечения в настоящее время, прежде всего предлагается женщине для получения живого ребенка Кесарское сечение и только при отказе от этой операции выдается разрешение на производство аборта.

б) Неукротимая рвота в тех случаях, когда ее не удается излечить терапевтическим путем, при наличии падения веса и симптомов истощения.

в) Нефрит.

г) Некомпенсированный порок сердца.

д) Хорея.

Примечание. При заболеваниях последних трех разделов (в, г, д) необходимо предварительное лечение в целях сохранения беременности.

е) Пернициозная анемия, установленная исследованием крови.

ж) Активный туберкулез, причем каждый случай необходимо индивидуализировать с производством необходимых лабораторных исследований и наблюдения в лечебном учреждении или диспансере.

з) Злокачественные новообразования.

и) Психоз беременных.

к) Свежие формы сифилиса.

2) К относительным показаниям относятся нижеследующие заболевания и осложнения:

а) Опухоли живота и таза, вызывающие во время беременности тяжелые припадки.

Примечание. Означенные заболевания относятся к относительным, так как операцию выкидыша в данном случае нельзя считать радикальной, вследствие необходимости в дальнейшем оперативного удаления опухоли.

б) Базедова болезнь.

в) Различные тяжелые формы болезней крови, при наличии об'ективных данных и на основании наблюдения в лечебном учреждении.

г) Эпилепсия, проверенная об'ективными данными.

д) Невправимые грыжи.

По запросу отдела охраны материнства и младенчества Наркомздрава о том, «насколько сифилис в незаразной форме не является медицинским показанием для производства аборта», мы имеем заключение врача М. Райц (из Государственного Института Охраны Материнства и Младенчества Наркомздрава): «Материал сифилитического отделения Государствен. Научн. Института Охраны Мат. и Млад. показывает, что женщины, больные сифилисом в скрытой форме, в 40% рожают детей с проявлениями врожденного сифилиса. Некоторые авторы (Meyer) считают, что мать сифилитика остается заразной во время всего периода деторождения, и что матери без всяких симптомов в 80% (Meyer) дают детей с клиническими проявлениями. Есть в литературе указания (Steiner u. Fleisser), что матери с латентным сифилисом реже рожают больных детей, чем женщины с цветущим сифилисом.

Следовательно, на основании литературы и данных Гос. Научн. Инст. Охр. Мат. и Млад. можно сказать следующее: насколько явный сифилис женщины является медицинским показанием для аборта, настолько является и скрытый сифилис, так как последний не исключает возможности рождения больных детей». Причем д-р А. Рахманов (из этого же Института) добавил следующее ценное замечание: «Практически же думаю, что в целях евгенических, так как вопрос идет не об отдельных индивидуумах, а о части населения в государственном масштабе, не следует препятствовать улучшению расы элиминированием элементов наименее ценных, т. е. могущих родиться сифилитических детей, и разрешить женщинам, даже в скрытом периоде сифилиса, прерывать беременность с соблюдением общих правил, т. е. до 3-х месяцев при обязательстве дальнейшего противосифилитического лечения».

Мы не считаем целесообразным давать обязательное расписание всех болезней, потому что у нас легализованы аборты, и поэтому допускается не ограничительное, а более широкое толкование медицинских показаний. Для научной разработки этого вопроса материал, собираемый в абортных комиссиях, конечно, представляет большую ценность.

Что касается социальных показаний, то их расписание, их номенклатура, конечно, не может быть установлена. Вопрос зависит, в сущности говоря, от того, сколько свободных коек имеется в распоряжении комиссии по выдаче разрешений на бесплатное производство абортов.

Выдвинулся также вопрос о евгенических показаниях при абортах. Тут двух решений быть не может. Ведь мы знаем целый ряд заболеваний, передающихся по наследству. В этом отношении нам помогли громадные достижения евгеники в этом вопросе. Так, по данным Гирша[1]), в 1901 году было в Германии из 60.771 идиотов, 18.900 слабоумных и 117.274 душевно-больных—46.000 замужних и женатых. В Англии таковых в браке оказалось 67.700.

Нам известно, что эти наследственно отягощенные обычно имеют повышенную плодовитость, и по мнению Roesle, поэтому, имея в Германии на 100.000 населения 400 душевно-больных, 2 идиоток, 150 эпилептиков, 200 алкоголиков, 60 слепых и 30 глухонемых—должны считать $^2/_3$ этой патологии переданной по наследству.

[1]) Цитирую по Гиршу—о легализации медицинских показаний при абортах.

На 100.000 глухонемых надо предполагать 25% передачи глухонемоты по наследству. В цитируемой выше книге Гирша приведен большой материал относительно такой патологической наследственности. Перед нами открывается широкая и вполне своевременная возможность применить достижения евгеники для действительного оздоровления населения. К социальным мероприятиям (самым важным) в деле оздоровления мы присоединяем профилактический метод, освобождающий будущее общество от наследственно-отягощенных. Мы уже получили в этом отношении прекрасное средство, но целесообразно ли, скажем к примеру, одной и той же идиотке ежегодно производить по несколько абортов. Это и вредно для здоровья этих женщин и, кроме того, это—непроизводительная трата сил и средств наших больниц. Вполне своевременно нам, по примеру Северо-Американских Штатов, выдвинуть законопроект об обязательной хирургической стерилизации умственно и душевно-дефективных женщин (и мужчин, конечно); хирургическая стерилизация выдвигается потому, что большинство противозачаточных средств (механические, химические) требует сознательного понимания техники их применения, чего нельзя ожидать от слабоумных, идиоток и т. п.

Сознание для здоровья женщин вреда аборта, хотя и полностью проведенного в больнице, сознание громадных непроизводительных трат сил и средств врачей и больниц для производства абортов, выдвинули довольно остро вопрос о профилактике, вопрос о противозачаточных средствах. К сожалению, противозачаточные средства в Советском Союзе только теперь стали научно изучаться, и мы в ближайшее время не ожидаем осязательного влияния этих средств на уменьшение числа абортов. К слову сказать—автор считает острый жилищный кризис одним из главных мотивов абортов, и поэтому смягчение жилищного кризиса, наряду с улучшением материального положения трудящихся, при непременном распространении противозачаточных средств,—является одним из главных путей в деле борьбы с абортами.

А. Генс.

Аборты в Москве и Ленинграде.

Рассмотрение статистических данных об абортах в Москве и Ленинграде может представить особый интерес, как в силу того значения, какое имеют в жизни страны указанные центры, так и в силу значительности массы абортов, сконцентрированных в этих городах, массы, поставленной в условия более или менее однородной статистической регистрации.

При рассмотрении данных об абортах в 1925 г., прежде всего следует указать на характер тех данных, какие имеются в нашем распоряжении. С этой точки зрения имеющийся материал должен быть разбит, прежде всего, на три группы: статистические материалы об абортах, разрешенных специальными комиссиями, статистические данные об абортах, произведенных помимо комиссии и, наконец, данные об отказах комиссий в разрешении на аборт. Материал по каждой из этих групп нуждается в некоторой специальной характеристике. При рассмотрении данных о разрешенных абортах, следует прежде всего иметь в виду, что, строго говоря, все приводимые данные характеризуют не самый аборт, а те разрешения на производство аборта, какие выдаются специальными комиссиями по абортам.

Отсутствие данных о действительно произведенных операциях искусственного прерывания беременности, согласно выданным разрешениям, является следствием дефектов самой системы регистрации явления. К устранению их в настоящее время приняты меры.

Вместе с тем следует отметить, что, согласно наблюдениям позднейшего времени, можно полагать, что подавляющая часть выданных разрешений на аборт безусловно используется для производства операции, и случаи отказа от прозводства операции при наличии полученного разрешения являются единичными. С этой точки зрения данные, характеризующие разрешения на аборт, без большой ошибки могут быть отожествлены с данными о самих абортах, произведенных по разрешению комиссии. Несомненно, именно эта группа материала и должна представлять наибольший интерес для статистического изучения.

Группа материала, характеризующего аборты, произведенные помимо комиссии, в сущности, об'единяет в себе два совершенно различные рода явлений: с одной стороны, сюда вошли те аборты, какие были произведены врачебным персоналом учреждений, согласно наличию медицинских показаний, с другой—сюда вошла крайне неопределенная масса «лиц, поступивших в больницы с начавшимся на стороне абор-

том», масса, которая в свою очередь отнюдь не может быть признана однородной.

В статистическом материале, об'единенном в этой группе, мы можем найти и материал о лицах, поступивших с кровотечениями, как последствиями мимовольного аборта, и данные о врачебной помощи лицам, подвергшимся на стороне внебольничной операции, нередко произведенной кустарным образом.

Подобная же неоднородность материала должна быть отмечена и по отношению к данным об отказах комиссии в разрешении на аборт. Подробное рассмотрение анкет, соединенное с личным обследованием деятельности комиссий по абортам, показало, что в 1925 году практика комиссий не имела еще строго регламентированного и однородного повсюду характера. Некоторые комиссии давали разрешение на производство лишь бесплатного аборта, другие присваивали себе функции выдачи разрешений вообще на право больничного производства операции. Вследствие этого и понятие «отказа», вошедшее в статистическую регистрацию, может иметь в 1925 году двоякий смысл: в некоторых случаях это отказ вообще в праве на легальный, больничный аборт, в других — это лишь лишение права бесплатной больничной операции. Все указанные дефекты сравнительно легко могут быть устранены, в случае, если основой регистрации будет служить заполняемая в больницах анкета, и данные комиссий будут привлекаться лишь в качестве побочного дополнительного материала.

К установлению такого порядка, как уже выше указывалось, принимаются соответствующие меры, однако, интерпретация материала за 1925 год должна, в силу указанных дефектов, носить особо осторожный характер и основываться, главным образом, на данных о «разрешенных» комиссиями абортах.

Общие данные о числе зарегистрированных абортов могут быть представлены в следующем виде:

Аборт в 1925 году.

Аборты с разрешения комиссии и помимо комиссии.	Москва.	Ленинград[1]).
Аборт, произведенный с разрешения комиссии	13.893	12.058
Аборт, произведенный помимо комиссии	1.782	4.540
Всего зарегистрированных абортов: . . .	15.675	16.598

[1]) Данные о числе абортов по Ленинграду приведены по сведениям районных комиссий по абортам. При разработке карточного материала, оказалось, что не доставлены карты на 328 случаев абортов, произведенных с разрешения комиссии, и на 708 случаев абортов, произведенных помимо комиссии. В разработку по Ленинграду, таким образом, вошли карты в количестве 11.730 шт. по первой группе и 3.832— по второй.

Приведенные данные приобретают особый интерес в сопоставлении с численностью населения, с одной стороны, и с данными о родившихся по Москве и Ленинграду—с другой.

Число рождений и абортов.	Москва.		Ленинград.	
	Абсолютные данные.	На 1000 населения.	Абсолютные данные.	На 1000 населения.
Число родившихся живыми . .	57.537	31,6	38.402	27,8
Число мертворожденных	1.945	1,06	1.315	0,95
Число зарегистрированных абортов	15.675	8,6	16.598	12,0

Приведенные данные указывают, прежде всего, на значительность аборта, как демографического фактора в жизни обоих столиц.

Относительные числа абортов, взятые на 1000 населения, оказываются величинами порядка коэффициентов брачности и даже более высокими. По отношению к числам родившихся (живыми) числа абортов также являются весьма значительными. Так число абортов в Ленинграде (в 1925 году) равнялось 43,2% числа родившихся живыми. В Москве этот процент значительно ниже, однако, и здесь он достигает величины 27,3%. При рассмотрении этих величин следует прежде всего иметь в виду, что здесь мы имеем числа только зарегистрированных абортов. Не подлежит сомнению, что значительная доля искусственных прерываний беременности ускользает от регистрации. По отношению к величине этой части, ускользающей от регистрации, мнения различных исследователей сильно расходятся. Некоторые полагают, что зарегистрированные аборты составляют подавляющую долю всех производимых абортов, считая, что широко проводимая бесплатность операций и легкость получения разрешения на таковые должны свести до минимума кустарный и тайный аборт. Другие, наоборот, имея сведения о громадности клиентуры частно практикующих врачей, полагают, что бо́льшая часть абортов ускользает от регистрации. Нужно прямо сказать, что в настоящее время статистические данные не дают никаких оснований для решения этого вопроса. В дальнейшем, выборочные данные, полученные из анкет консультаций для беременных, где подробно регистрируется исход всех прежних беременностей, вероятно, смогут дать некоторую ориентировку в этом вопросе. В настоящее же время мы можем только сказать, что число зарегистрированных абортов отнюдь не равняется всему числу абортов, и под этим углом и рассматривать все приводимые данные. С этой точки зрения различие в интенсивности аборта в Москве и Ленинграде, отразившееся в относительных числах (8,6 в Москве и 12,0

в Ленинграде на 1000 населения в год), повидимому, и находит свое наиболее вероятное об'яснение в различиях степени регистрации явления. Можно полагать также, что многое в динамике роста аборта в последние годы также зависит в известной части не столько от роста самого явления, сколько от постепенного возрастания процента зарегистрированных абортов в их общем числе. В этом косвенно убеждает рассмотрение помесячных данных о числе абортов в Ленинграде за последние годы.

Ленинград.

Месяцы.	Число зарегистрированных абортов.		
	1924	1925	1926 [1]
Январь	105	1.250	1.837
Февраль	174	1.172	1.430
Март	450	1.175	1.842
Апрель	463	1.326	1.803
Май	605	1.551	1.684
Июнь	756	1.479	1.640
Июль	654	1.193	1.479
Август	606	1.290	1.647
Сентябрь	644	1.527	1.945
Октябрь	697	1.410	2.136
Ноябрь	720	1.639	2.131
Декабрь	818	1.586	2.072
Итого	6.692	16.598	21.646

Средние месячные числа по полугодиям могут быть сгруппированы таким образом.

Полугодия.	Среднее число зарегистрированных абортов в месяц.	На 1000 насел. по расчету на год.
1-е полугодие 1924	425	4,3
2 » » »	690	6,7
1 » » 1925	1.325	11,8
2 » » »	1.441	12,4
1 » » 1926	1.706	13,5
2 » » »	1.867	14,5

Как видно из приведенных данных, бурный рост статистически зарегистрированных абортов первых трех полугодий регистрации сменяется относительно равномерным ростом последнего времени. Календарные даты резких увеличений чисел абортов совершенно совпадают с датами проведенных коренных мероприятий по улучшению регистрации. Дальнейший, сравнительно медленный рост,—соответствует по времени эпохе постепенного усиления давления статистических органов на лечебные учреждения, представлявшие материал.

[1]) Предварительные данные.

Из этих сопоставлений с несомненностью обнаруживается, что известная, и довольно значительная, доля видимого увеличения числа абортов должна быть отнесена на счет улучшения дела статистической регистрации абортов, с одной стороны, и на счет распространения в массе населения сведений о возможности больничного производства операции—с другой. Заключения о полной пропорциональности роста числа зарегистрированных абортов росту склонности населения к сокращению числа деторождений нужно признать малообоснованными. Если склонность населения к ограничению рождаемости и растет, то во всяком случае не в той мере и пропорции, в какой растут числа зарегистрированных абортов.

В этом убеждает и отсутствие падения рождаемости как в Москве, так и в Ленинграде.

Ленинград.

Годы.	Число зарегистрированных абортов на 1.000 населения в год.	Число родившихся живыми на 1.000 населения в год.
1911—13	—	27,7
1924	5,5	25,9
1925	12,0	27,8
1926 (предв. данные)	14,0	28,2 [1])

Как легко видеть, рост зарегистрированных абортов не только не влечет за собой уменьшения относительных чисел рождающихся, но, наоборот, в последние годы можно отметить параллельный рост обоих коэффициентов. Любопытно, что рождаемость в Ленинграде не упала и по сравнению с довоенными данными, когда о легальном аборте (кроме прерывания беременности по чисто медицинским показаниям), не могло быть и речи. Данные по Москве также обнаруживают сравнительно незначительное изменение в рождаемости (33,9 на 1000 населения за 1911—13 и 31,6 за 1925 г.). Все это говорит за то, что значительная доля увеличения в числе наблюдаемых абортов должна быть отнесена за счет постепенного перехода изучаемого явления из тайного, скрытого состояния, в состояние фактора явного и доступного статистической регистрации.

II.

Детальное рассмотрение данных о зарегистрированных абортах наталкивается в настоящий момент на значительные трудности. Изучение явления во всей его полноте возможно было бы лишь при условии получения каждый раз коэффициентов, показывающих интенсивность явления в той или иной порождающей его среде.

С этой точки зрения первостепенное значение приобретают данные переписи населения, указывающие на половой, возрастный и социальный состав его.

Между тем, 1925 год, находящийся в довольно значительном отдалении по времени от момента последней переписи (15 марта 1923 г.),

[1]) По данным январь—октябрь.

не представляет возможности подобной детализации данных о населении. Переживаемая эпоха является исключительной как для Москвы, так и, в особенности, для Ленинграда в смысле темпа роста и изменения состава населения обоих городов.

Достаточно сказать, что за время между переписями 1923 и 1926 г. г. Москва выросла в круглых цифрах на 30%, а Ленинград даже на 50%. Есть все основания предполагать, что и в составе населения этих городов произошли глубокие изменения. При этих условиях трудно пользоваться данными переписи 1923 г. в качестве материала для сопоставления с числом абортов. Таким образом, в руках обозревателя остаются лишь данные о самом аборте и, может быть, в некоторых случаях—данные о родившихся, и обзор почти исключительно должен основываться на рассмотрении экстенсивных соотношений.

Сопоставляя прежде всего данные о количестве абортов, произведенных на основании разрешений специальных комиссий по абортам и тех, сведения о которых получаются только из лечебных учреждений, можно отметить довольно большое различие между Москвой и Ленинградом в этом отношении.

Москва.		Ленинград.	
Аборты, зарегистрированные в комиссии.	Аборты, не прошедшие через комиссии.	Аборты, зарегистрированные в комиссии.	Аборты, не прошедшие через комиссии.
13.893	1.782	12.058	4.540
88,6%	11,4%	72,6%	27,4%

В то время, как в Москве, аборты, легально проведенные через комиссию, составляют 88,6% всего числа абортов, в Ленинграде мы имеем лишь 72,6% таких абортов. Суждения о причинах такого различия могут быть сделаны лишь после выяснения степени полноты больничной регистрации абортов. Следует, кроме того, иметь в виду, что в число «абортов, прошедших помимо комиссии» входит, как это было проверено на Ленинградском материале, некоторая доля абортов, полностью осуществленных в больнице, причем поводом к аборту явились в этом случае медицинские показания. Принимая во внимание статистическую неопределенность группы «абортов, проведенных помимо комиссий», и неуверенность в одинаковости степени полноты регистрации этой группы в Москве и Ленинграде, следует наиболее внимательно остановиться на сопоставлении абортов, проведенных через комиссии, т. е. так называемых «полных» абортов. В этом случае сопоставление приводит нас к таким результатам:

Зарегистрированные в комиссиях аборты 1925 г.

	Москва.	Ленинград
Число абортов	13.893	12.058
На 1.000 населения в год	7,6	8,7

Как можно видеть в этом случае мы получаем весьма близкие показатели, что можно было ожидать.

III.

Весьма интересны данные об аборте, как следствии зарегистрированных и незарегистрированных брачных отношений.

1925 г. Все аборты в процентах к итогу (без неизвестных).

	Москва.	Ленинград.
Лица, состоящие в зарегистрированном браке	81,9%	75,9%
» не состоящие в зарегистрированном браке	18,1%	24,1%
	100,0%	100,0%

Статистические данные о родившихся по Ленинграду за 1925 год дают возможность выделения из общего числа родившихся (как живых, так и мертворожденных), родившихся вне зарегистрированного брака.

Сопоставление данных об абортах с данными о родившихся приведут к следующим результатам.

Ленинград. 1925 г.

Число рождений и абортов.	Зарегистрированный брак.	Незарегистрированные брачные отношения.
Число родившихся живыми	31 698	6.704
Мертворожденные	580	737
Число абортов (все виды аборта)	9.976	3 162

Результат рассмотрения такой таблички приводит к весьма показательным соотношениям.

Ленинград. 1925 г. Число абортов и мертворождений в процентах к числу живых рождений.

	Зарегистрированные браки.	Незарегистрированные брачные отношения.
Мертворождения	1,8%	11,0%
Аборты	31,5%	47,2%

Приведенные соотношения с большой убедительностью показывают глубокое демографическое различие между зарегистрированным браком и нерегистрированными брачными отношениями.

Можно с уверенностью говорить о том, что здесь совершенно разные по существу группы состояний. Вторая группа, об'единяемая общим названием „незарегистрированный брак“, несомненно, включает в себя подавляющую долю чисто случайных половых связей, не имеющих характера брака. Только такое понимание может дать ключ к уяснению столь глубоких различий в проценте абортов и, в особенности, мертворождений.

Косвенным подтверждением сказанному может служить и распределение абортов по номеру беременности в зарегистрированном и незарегистрированном браке.

Число абортов в %% к итогу.

Которая беременность по счету.	Зарегистрированный брак.		Незарегистрированные брачные отношения.	
	Москва.	Ленинград.	Москва.	Ленинград.
1-я	5,6	4,2	19,5	29,0
2 »	16,7	17,4	20,5	24,6
3 »	18,5	19,8	18,0	16,3
4 » и выше . . .	59,2	58,6	42,0	30,1
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Как видно из приведенных данных, существуют глубокие различия и в этой области между браком и смешанной массой отношений, характеризуемых названием „незарегистрированный брак“. В то время, как брачная группа дает лишь весьма незначительный процент абортов на первой беременности (5,6% в Москве и 4,2% в Ленинграде), вторая группа показывает весьма значительное число искусственных прерываний именно первой беременности. В особенности велик процент абортов по первой беременности у несостоящих в зарегистрированном браке по Ленинграду; здесь он составляет до 29% всех абортов. И это обстоятельство говорит за то, что «нерегистрированный брак» — понятие мало определенное, и включающее в себя значительную долю случайных, мимолетных половых связей.

Представляют интерес данные о повторности аборта у одних и тех же лиц. Ниже мы приводим данные о повторности аборта, используя для этого сведения только о разрешенных комиссиями абортов. Во всех приводимых сведениях данные о числе прежде бывших абортов приведены, конечно, за всю предыдущую жизнь, а не за 1925 год только.

Каким по счету являлся зарегистрированный в 1925 г. аборт (в %% к итогу).	Москва [1]).		Ленинград.	
	Состоявшие в 1925 г. в зарегистрированном браке.	Не состоявшие в зарегистрированном браке.	Состоявшие в 1925 г. в зарегистрированном браке.	Не состоявшие в зарегистрированном браке.
1-м	48,5	52,7	69,5	78,7
2 »	27,3	26,4	17,9	14,6
3 »	12,9	11,4	7,2	4,0
4 »	6,0	5,4	2,7	1,4
5 » и выше . . .	5,3	4,1	2,7	1,3
	100,0	100,0	100,0	100,0

[1]) Данные приведены только в пределах возраста от 20 до 39 лет, что составляет 93% всех абортов.

Приводимые данные указывают на значительную повторяемость аборта. В особенности велика повторяемость аборта в Москве, где около половины всех искусственно прерывавших беременность в 1925 году уже имела прежде то или иное количество абортов.

Значительно ниже, согласно приводимым данным, повторяемость абортов в Ленинграде. Трудно в настоящее время указать на какие-либо вероятные причины такого различия. Возможно, что и здесь дело в некотором отношении об'ясняется особенностями регистрации: возможно, например, что в Ленинграде выдача разрешения на аборт обставлена в массе большими препятствиями со стороны комиссий, вследствие чего лица, добивавшиеся получения разрешения, не указывали прежде бывших абортов, в особенности, если предшествовавший аборт был недавно (в Ленинграде, обычно, в случае повторного ходатайства о разрешении аборта в течение одного и того же года, в разрешении на аборт комиссии отказывали). Следует обратить внимание, что и в этом отношении можно подметить существенное различие между группой лиц, состоявших в зарегистрированном и незарегистрированном браке. Зарегистрированный брак, как в Москве, так и в Ленинграде, дает большое число случаев повторяемости аборта, что опять-таки можно было ожидать и a priori.

Данные о числе прежде бывших беременностей и прежних абортах у лиц, подвергшихся искусственному прерыванию беременности в 1925 году, позволяют получить еще один, не лишенный интереса показатель. Суммируя все прежде бывшие беременности, с одной стороны, и все произведенные аборты, с другой, мы получаем возможность судить о проценте беременностей прерванных абортом.[1]) С этой точки зрения сопоставление групп лиц, находившихся в зарегистрированном браке, и групп лиц, не состоявших в таковом, дало следующие результаты:

На 100 всех беременностей приходилось всех абортов.

Ленинград.

У состоявших в зарегистрированном браке.	У не состоявших в зарегистрированном браке.
34,3	47,9

Следует иметь в виду, что в этом показателе находит свое отражение и повышение процента первых беременностей, прерываемых абортом, у лиц, не состоявших в зарегистрированном браке.

Повозрастные данные о лицах, искусственно прерывавших беременность в 1925 году, показывают поразительное единообразие распределения по Москве и Ленинграду.

[1]) В этом случае для варианта, помеченного «4-я и более беременность» принималось, что данный (в 1925 г.) аборт произведен в среднем на 5-й беременности. Аналогичное предположение сделано и для числа прежде бывших абортов.

Возраст прерывавших беременность. 1925 год. [1]

(Разрешенные комиссией—аборты).

В °/₀°/₀ к итогу.	Москва.	Ленинград.
17 лет и моложе	0,2	0,2
18—19	2,6	2,5
20—29	61,9	61,8
30—39	31,5	31,6
40 и выше	3,8	3,9
Итого	100,0	100,0

И здесь также может быть отмечена некоторая разница в распределении по возрасту лиц, состоявших в зарегистрированном браке и не состоявших в таковом.

Приводим данные по Ленинграду.

В °/₀ к итогу.	Состоявшие в зарегистриров. браке.	Не состоявшие в зарегистрир. браке.
17 лет и моложе	0,1	1,0
18—19	1,9	4,9
20—29	59,7	68,7
30—39	33,8	23,5
40 и выше	4,5	1,9
Итого	100,0	100,0

Группа лиц, не состоявших в зарегистрированном браке, дала значительно большую долю молодых возрастов, чем противоположная группа.

Повозрастные сопоставления данных о числе живых рождений с данными об абортах приводят к следующим результатам.

Ленинград 1925 г. На 100 живых рождений приходилось абортов в данном возрасте.

Возраст.	Состоявшие в зарегистрированном браке.		Не состоявшие в зарегистрированном браке.	
	Разрешено комиссией.	Не прошедшие через комиссию.	Разрешено комиссией.	Не прошедшие через комиссию.
17 лет и моложе	6,5	4,9	35,3	10,8
18—19 лет	13,2	4,5	36,5	12,8
20—29 »	23,4	5,4	39,5	11,6
30—39 »	31,9	6,9	36,0	13,2
40 лет и выше	30,7	8,7	6,0	6,5
Итого	25,5	5,9	35,4	11,5

[1] Не включая лиц неизвестного возраста.

Как можно видеть из приведенных сопоставлений, процент абортов, взятый по отношению к числу живых рождений, обнаруживает совершенно ясное возрастание в связи с возрастом для лиц, состоявших в зарегистрированном браке. В особенности ясно эта зависимость проявляется при рассмотрении абортов, произведенных по разрешению комиссии.

Повидимому здесь находит свое отражение связь с количеством имеющихся детей. Естественно, что для лиц, состоящих в браке, количество детей в среднем будет увеличиваться с возрастом и тем самым делать менее желательным появление на свет нового ребенка.

Совершенно иная картина представляется для лиц, не находящихся в зарегистрированном браке, при рассмотрении процента абортов по отношению к числу внебрачных рождений. Здесь трудно указать какой-либо определенный вид зависимости от возраста матери (или подвергшейся аборту). Если стать на точку зрения, которая определяет незарегистрированные брачные отношения, как включающие в себя значительную долю случайных, мимолетных связей, то отсутствие ясно выраженной (положительной) связи процента абортов с возрастом делается легко об'яснимым.

IV.

Из числа вопросов, возникающих при изучении такого явления как аборт, одним из наиболее существенных является вопрос о социальном составе лиц, искусственно прерывающих беременность. При рассмотрении этого вопроса нужно иметь в виду, прежде всего, следующие оговорки. Во-первых, социальное положение определяется в этом случае на основании опроса самих ищущих разрешения на аборт, причем самая заинтересованность в получении разрешения неминуемо оказывает влияние на ответы опрашиваемого. Во-вторых, следует иметь в виду, что все приводимые ниже процентные соотношения дают лишь характеристику состава получивших разрешение на аборт, или поступивших в лечебные учреждения с начавшимся абортом и ни в какой мере не могут быть признаны для характеристики склонности той или иной социальной группы в населении к аборту. Для возможности установления упомянутых характеристик, мы должны бы были располагать современными 1925 году, данными о социальном составе населения, о проценте женщин в той или иной социальной группе и, наконец, о семейном состоянии и возрастном распределении этих женщин. Только при условии сопоставления с такими данными можно было бы получить сравнительную характеристику склонности той или иной отдельной социальной группы к ограничению рождаемости путем аборта. В настоящем виде, повторяем, приводимые данные характеризуют лишь самую массу клиентуры комиссий и лечебных учреждений.

Социальное положение лиц, искусственно прерывавших беременность в 1925 г.

(В %% к итогу).

Социальное положение.	Москва.				Ленинград.			
	Аборт, разрешенный комиссией.		Аборт помимо комиссии.		Аборт, разрешенный комиссией.		Аборт помимо комиссии.	
	Абсол.	В %% к итогу.	Абсол.	В %% к итогу.	Абсол.	В %% к итогу.	Абсол.	В %% к итогу.
Работницы и жены рабочих.	4575	33,3	692	39,2	5297	45,2	1540	40,2
Служащие и жены служащих	5130	37,3	645	36,5	2816	24,0	1013	26,4
Хозяйки в сельском хозяйстве и жены сельских хозяев	23	0,2	7	0,4	18	0,2	43	1,1
Другие хозяева и жены других хозяев	456	3,3	100	5,7	5	(0,04)	12	0,3
Безработные и жены безработных	1871	13,6	117	6,6	1419	12,1	314	8,2
Учащиеся и жены учащихся.	765	5,6	42	2,4	796	6,8	133	3,5
Свободн. проф. и жены лиц свободных профессий	147	1,1	23	1,3	606	5,2	10	0,3
Прислуга и жены прислуги	—	—	—	—	164	1,4	207	5,4
Жены военных	781	5,6	139	7,9	15	0,1	48	1,3
Инвалиды и жены инвалидов	—	—	—	—	146	1,2	30	0,8
Прочие и неизвестные	—	—	—	—	448	3,8	482	12,5
Итого	13748	100,0	1765	100,0	11730	100,0	3832	100,0

В Москве на первом месте, среди произведших аборт с разрешения комиссии, стоит группа служащих и их жен, в то время, как среди прерывавших беременность помимо комиссии, на первом месте оказывается группа рабочих. В Ленинграде и в том, и в другом, случае группа рабочих занимает первое место. Относительные количества безработных и учащихся по обоим городам близки друг к другу. Прочие группы дают сравнительно незначительные количества обращений. Обращает на себя внимание значительно большее количество обращений по Москве, сравнительно с Ленинградом, со стороны группы хозяев (кроме хозяев в сельском хозяйстве).

Прямое вычисление относительной склонности отдельных социальных групп к аборту, как выше было сказано, невыполнимо при наличии

имеющихся данных. Впоследствии, при привлечении данных переписи можно будет найти некоторые пути к разрешению указанной задачи. Однако, и в этом случае всегда останется некоторое сомнение в однородности показаний о принадлежности к той или иной социальной группе по данным переписи и по данным опроса комиссии.

В виду указанных причин, нами были сконструированы некоторые косвенные показатели склонности отдельных групп населения к аборту. Для достижения поставленной цели были привлечены данные о прежде бывших беременностях и прежде бывших абортах у клиентов комиссий данного года (1925), в отдельности по каждой социальной группе. Табличные данные, включенные в выработанную ЦСУ программу разработки карточного материала об абортах, дают распределение всех клиентов данного года по номеру прерываемой беременности в комбинации с числом прежде бывших абортов и принадлежностью к той или иной социальной группе. С этой точки зрения является нетрудным вычисление по каждой социальной группе, в отдельности, всех бывших прежде беременностей (включая и настоящую) и всех бывших прежде абортов (также включительно с настоящим). Для получения таких чисел достаточно взять сумму произведений из чисел, вступивших на той или иной порядковой беременности на соответствующий номер беременности[1]). Указанные два рода чисел дают ряд интересных показателей. Прежде всего мы получаем возможность определить среднее число всех беременностей, приходящихся на одну женщину той или иной социальной группы. С другой стороны, мы можем получить средние числа всех абортов, приходящихся на одного человека.

В нашем распоряжении к моменту написания статьи имелись лишь ленинградские данные. Приводим некоторые показатели, относящиеся к женщинам, прошедшим через комиссию и получившим разрешение на аборт в 1925 г. При этом мы не приводим вовсе данных для следующих групп: хозяева, свободные профессии и прочие и неизвестные, так как незначительное число анкет по этим группам не дает уверенности в неслучайности результатов. Остальные группы дают следующие результаты:

Ленинград. 1295 год. По данным анкет, получивших разрешение на аборт через комиссии.

Социальное положение.	На 100 бывших беременностей приходилось абортов[2]).
Учащиеся и жены учащихся	62,1
Жены военных	46,6
Служащие и жены служащих	41,3
Безработные и жены безработных	41,3
Прислуги и жены прислуги	38,5
Инвалиды и жены инвалидов	35,8
Работницы и жены рабочих	35,5

[1]) См. примечание на 12-й странице.

[2]) Включая и настоящую беременность.

Приводимые данные дают в известной мере характеристику частоты абортов в различных социальных группах.

Однако, при рассмотрении этих данных может возникать сомнение относительно возможного влияния возрастного распределения отдельных социальных групп на величины приводимых коэффициентов. Еще большее значение может иметь преимущественное сосредоточение в некоторых отдельных группах первых по номеру беременностей и позднейших беременностей—в других. Так, например, группа учащихся, наиболее молодая по возрасту, несомненно, будет давать преимущественное число первых беременностей и тем самым получать более высокие значения приводимых коэффициентов, именно в силу отсутствия данных о прежних беременностях, не подвергавшихся искусственному прерываниию. С этим согласуются и данные относительно среднего числа всех прежних (включая и настоящую) беременностей, приходившихся на одного клиента комиссии за 1925 год.

Ленинград. 1925 год. Аборты, прошедшие через комиссию.

Социальное положение.	Среднее число всех беременностей на 1 женщину.
Учащиеся и жены учащихся	2,05
Жены военных	2,92
Безработные и жены безработных	3,34
Прислуга и жены прислуги	3,65
Служащие и жены служащих	3,72
Инвалиды и жены инвалидов	3,91
Работницы и жены рабочих	3,99

Совершенно очевидно, что при подобных различиях в средних числах беременностей, и процент первых беременностей (прерываемых в нашем случае во всех ста процентах)—различен. Это и может влиять на величины коэффициентов абортов. Для элиминирования влияния неодинаковости процентов ранних и поздних беременностей в отдельных социальных группах, нами была произведена стандардизация коэффициентов склонности к аборту. Стандардизация производилась по номеру беременности. Для этого, прежде всего, абортировавшие в 1925 г. из каждой отдельной социальной группы были расположены по номеру прерываемой беременности. Затем для всех социальных групп вместе были вычислены коэффициенты искусственного прерывания беременности, соответствующие порядковому номеру беременности, прерываемой в исследуемом календарном году. Назовем такие коэффициенты порядковыми коэффициентами аборта.

Вычисление производилось следующим образом:

Ленинград. 1925 г. Аборты, прошедшие через комиссии.

Все группы.

Порядковый номер беременности, прерываемой в 1925 г.	Число лиц, прерывавш. беременность данного порядкового номера.	Число всех бывших беременност., включая и настоящ. (гр. 1; гр. 2).	Число всех абортов (включая настоящ.).	Порядк. коэффициент аборта На 100 бывших беремен. приходил. абортов (гр. 4; гр. 3).
1-я	1096	1096	1096	100,0%
2 »	2137	4274	2320	54,3%
3 »	2188	6564	2729	41,6%
4 » и выше	5947 [1])	29735	10087	33,9%
Всего	11368	41669	16232	38,95%

В дальнейшем вычисления шли таким порядком: для отдельной социальной группы, например, для служащих, вычислялись числа прежних беременностей, соответственно графе 3-й предыдущей таблицы. Путем умножения полученных чисел на вычисленные ранее порядковые коэффициенты для всего населения, можно было получить ожидаемое число абортов, соответствующее тому или иному номеру прерываемой беременности, и какое должно было бы получиться, если бы склонность к аборту у данной социальной группы была той же, что и у всего рассматриваемого населения в целом. Суммируя полученные числа мы получаем все ожидаемое число абортов. Наконец, сравнивая действительное число абортов данной социальной группы с ожидаемыми, мы получаем измеритель склонности данной социальной группы к аборту, пригодный для сравнения со склонностью как всего населения в целом, так и иных социальных групп. Приводим пример вычисления такого показателя для группы служащих:

Ленинград. 1925 г. Служащие. Аборт, разрешенный в комиссии.

Порядковый номер прерываемой беременности в 1925 г.	Число лиц, прерывавш. беремен. данного порядкового номера.	Число всех бывш. беременн. (включая настоящую) (гр. 1; гр. 2).	Порядковые коэффициенты прерывания для всего населения.	Ожидаемые числа абортов гр. 3; гр. 4.	Действительные числа всех абортов (включая настоящий).
1-я	185	185	100,0%	185	185
2 »	520	1040	54,3%	564	562
3 »	606	1818	41,6%	756	757
4 » и выше	1431	7155	33,9%	2426	2705
Всего	2742	10198	—	3931	4209

[1]) Группа лиц, об'единенных вариантом «4-я и выше» считалась в среднем прерывающей пятую беременность. Аналогично производилось исчисление суммы абортов для интервала «4 и выше».

Стандардизованный коэффициент частоты аборта для группы служащих, таким образом, будет $\frac{4.209}{3.231} \times 100 = 107{,}1$.

Смысл такого коэффициента следующий: если бы частота аборта у служащих была та же, что и у всего населения, мы имели бы коэффициент равный 100,0. В силу того, что у служащих частота аборта (для отдельных порядковых беременностей) выше, нежели у всего населения, мы имеем и несколько повышенную величину общего коэффициента (107,1).

Мы применили здесь метод косвенной стандардизации, в виду незначительности чисел абортов в некоторых отдельных группах населения. Принципиально можно считать допустимым в этом случае и метод прямой стандардизации [1]).

Для Ленинграда, вычисленные таким образом, стандардизованные коэффициенты образуют следующий ряд:

Ленинград. 1925 г. Аборты, разрешенные комиссией.

Группы населения.	Частота бывших абортов данной группы, при частоте абортов всего населения, принятой за 100.
Учащиеся и жены учащихся	111,6
Жены военных	107,5
Служащие	107,1
Безработные	101,1
Прислуга	98,3
Рабочие	95,3

Общее рассмотрение указанных коэффициентов приводит к следующим заключениям. Частота абортов у различных социальных групп сравнительно незначительно меняется от группы к группе. Наиболее заметное повышение против нормы для всего населения дает группа учащихся, наиболее заметное понижение—группа рабочих. Группа безработных дает близкую к норме частоту.

Подобные коэффициенты следует считать освобожденными от влияния неравномерности распределения прежде бывших беременностей и тем самым, в значительной мере, от влияния различий в возрастном распределении.

Следует, однако, сразу же оговорить, что было бы несколько неосторожно без дальнейших исследований рассматривать эти коэффициенты, как измерители склонностей к аборту различных социальных групп населения. Нужно помнить, что эти цифры выражают склонность к аборту у лиц, прерывавших искусственно беременность в 1925 году. Если считать даже данные 1925 года—некоторой выборочной совокупностью, хорошо репрезентирующей некоторые генеральные совокупности, то все же и эти генеральные совокупности будут совокупностями лиц, когда либо, хотя бы один раз, но прибегавших к аборту. Между тем

1) Для этого, вычисленные для каждой отдельной группы населения, порядковые коэффициенты следовало бы умножать на числа всех беременностей всего населения (графа 3 таблицы предыдущей страницы). Полученное суммированием общее число ожидаемых абортов следовало бы отнести к числу всех беременностей населения (41.669 беременных).

остается совершенно необследованным процент лиц (в каждой социальной группе), никогда не прибегавших к аборту. Только после сравнительного рассмотрения этой группы можно делать вполне уверенные заключения о склонности к аборту отдельных социальных групп населения в целом. До тех пор—эти числа с полным правом могут считаться лишь показателями сравнительной склонности к аборту лишь среди лиц, уже прибегавших к аборту, хотя бы один раз.

V.

Рассмотрение мотивов к аборту в отдельных социальных группах приводит к следующим табличкам:

Москва. 1925 г. Аборт, разрешенный через комиссию.

В $^0/_0$% к итогу (без неизвестных мотивов).

Социальное положение.	Мотивы к аборту.					
	Недостаток материальных средств.	Болезненное состояние.	Желан. скрыть беременность.	Наличие грудных детей.	Нежелан. иметь ребенка по другим основан.	Итого.
Работницы и жены рабочих	51,8	11,0	0,4	17,0	19,8	100,0
Служащие и жены служащих	52,3	15,4	0,5	10,3	21,5	100.0
Хозяйки в сельск. хоз. и жены сельск. хоз.	73,9	21,8	—	—	4,3	100,0
Другие хозяйки и жены др. хозяев	54,6	16,7	0,2	12,7	15,8	100,0
Безработные и жены безработных	65,6	7,8	0,2	9,2	17,2	100,0
Учащиеся и жены учащихся	45,0	12,1	1,0	6,8	35,1	100,0
Своб. професс. и жены лиц своб. професс.	47,0	20,4	1,4	2,7	28,5	100,0
Другие и неизвестные	54,6	14,0	1,7	6,8	22,9	100,0
Итого	53,7	12,7	0,6	11,9	21,1	100,0

Ленинград. 1925 г. Аборты, разрешенные в комиссиях.

В $^0/_0$% к итогу (без неизвестных мотивов).

Социальное положение.	Мотивы абортов.					
	Недостаток материальных средств.	Болезненное состояние.	Желан. скрыть беременность.	Наличие грудных детей.	Нежелан. иметь ребенка по другим основан.	Итого.
Работницы и жены рабочих	60,4	13,7	0,2	9,2	16,5	100,0
Служащие и жены служащих	54,8	16,4	0,1	10,8	17,9	100,0
Хозяйки в сельск. хоз. и жены сел. хоз.	37,5	31,3	—	12,6	18,6	100,0
Друг. хозяйки и жены друг. хозяев	20,0	—	—	20,0	60,0	100,0
Безработн. и жены безработных	80,0	5,6	0,8	6,3	7,3	100,0
Учащиеся и жены учащихся	62,2	7,5	0,8	7,4	22,1	100,0
Своб. профес. и жены лиц своб. профес.	33,3	20,0	—	6,7	40,0	100,0
Прислуга и жены прислуги	66,2	6,8	1,3	6,3	19,4	100,0
Жены военных	61,6	12,8	0,6	7,9	17,1	100,0
Инвалиды и жены инвалидов	74,7	6,2	—	2,0	17,1	100,0
Другие и неизвестные	54,9	6,3	0,9	5,1	32,8	100,0
Итого	62,6	12,3	0,4	8,8	15,9	100,0

Рассмотрение приведенных процентных соотношений дает основание для некоторых заключений. В обоих городах более половины всех абортов имели поводом недостаток материальных средств, причем в Ленинграде преобладание этого мотива выражено еще резче, чем в Москве. На втором месте (если не считать неопределенную группу мотивов—«нежелание иметь ребенка по другим основаниям»)—стоит болезненное состояние беременной. Наконец, немаловажную долю абортов составляет наличие грудных детей. Такая пропорция мотивов почти одинаково проходит по обеим столицам. Отдельные социальные группы дают легко об'яснимые отклонения от средних по всему населению. Различия в группах сельских хозяев, других хозяев и свободных профессий по Москве и Ленинграду об'ясняются случайным подбором чисел, в силу весьма незначительного количества наблюдений по этим группам. В остальном—отдельные социальные группы дают приблизительно совпадающие по смыслу отклонения по обоим городам.

Представляет известный интерес рассмотрение доли тех или иных поводов к аборту в группах лиц, состоявших в зарегистрированном браке и не состоявших в таковом.

1925 г. Аборт по разрешению комиссии.

Мотивы абортов.	Москва.		Ленинград.	
	Состоящ. в зарегистр. браке.	Не состоящ. в зарегистр. браке.	Состоящ. в зарегистр. браке.	Не состоящ. в зарегистр. браке.
Недостаток материал. средств	55,9	49,4	55,9	63,4
Болезненное состояние	12,1	13,5	12,3	8,9
Желание скрыть беременность	—	2,5	—	1,8
Наличие грудных детей	14,2	7,4	9,4	4,0
Многодетность	—	—	7,3	1,7
Нежелание иметь детей по другим основаниям	17,8	27,2	15,1	20,2
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0

Здесь особенно характерными представляются ленинградские данные, где отдельно представлена как причина абортов—многодетность. В то время, как для зарегистрированного брака этот повод играет серьезную роль,—для лиц, не состоящих в незарегистрированном браке, вес этой рубрики ничтожен. Точно так же различны доли «наличия грудных детей», как повода к аборту в этих двух группах, причем различия аналогичны по обоим городам. И то и другое указывает на характерные особенности этих двух групп. В то время как зарегистрированный брак, повидимому, является в массе прочным брачным сожительством, статистически неопределенная группа, об'единяемая названием «незарегистрированный брак», повидимому, включает в себя значительную долю отношений, кои не могут быть охарактеризованы как брак и подходят скорее под понятие случайных половых отношений.

Поскольку одним из поводов к аборту является многодетность женщин, небезинтересным представляется рассмотрение данных о количестве детей у лиц, имевших аборт в 1925 году.

Распределение получивших резрешение на аборт в 1925 г. по социальному положению и числу детей.

Москва. (Без лиц, число детей у коих неизвестно).

Социальные группы.	Бездетные.	Имеющие детей, в количестве.					
		1 челов.	2 челов.	3 челов.	4 челов.	5 челов. и более.	Итого.
Рабочие и жены рабочих	243	1245	1134	906	488	375	4391
Служащие и жены служащих	1028	1589	1018	582	265	237	4719
Хозяйки в сельских хоз. и жены сел. хозяев	7	5	1	3	3	3	22
Другие хоз. и жены друг. хозяев	69	113	91	70	30	43	416
Безработные и жены безработных	244	685	444	223	103	61	1760
Учащиеся и жены учащихся	363	281	64	3	—	2	713
Своб. проф. и жены лиц своб. проф.	58	45	15	10	3	1	132
Другие и неизвестные	194	204	151	79	37	27	692
Итого	2206	4167	2918	1876	929	749	12845

Ленинград. (Без лиц, число детей у коих неизвестно).

Социальные группы.	Бездетные.	Имеющие детей, в количестве.					
		1 челов.	2 челов.	3 челов.	4 челов.	5 челов. и более.	Итого.
Рабочие и жены рабочих	481	1660	1524	859	416	330	5270
Служащие и жены служащих	327	1071	782	379	146	92	2797
Хозяйки в сел. хоз. и жены сельск. хозяев	5	1	3	3	4	2	18
Другие хоз. и жены друг. хозяев	—	2	1	—	1	1	5
Безработные и жены безработных	413	524	275	110	43	35	1400
Учащиеся и жены учащихся	469	256	35	13	6	—	779
Своб. проф. и жены лиц своб. проф.	4	5	4	2	—	—	15
Другие и неизвестные	308	436	299	152	75	57	1327
Итого	2007	3955	2923	1518	691	517	11611

Приведенная таблица сама по себе еще не отвечает на вопрос, в какой мере увеличивается частота абортов в зависимости от наличного количества детей. Для дого, чтобы получить исчерпывающие данные по этому вопросу, необходимо располагать сведениями о количестве женщин с тем или иным числом живых детей в населении. Вместе с тем прямое рассмотрение таблицы не отвечает и на вопрос о различиях влияния детности женщины на частоту аборта в отдельных социальных группах.

Для того, чтобы получить некоторую ориентировку в данном вопросе, мы приводим, с одной стороны, данные о проценте бездетных женщин разных социальных групп, получивших разрешение на аборт

в 1925 году, с другой стороны, мы приводим данные о среднем числе детей, приходившихся на 1 женщину в каждой отдельной социальной группе из числа подвергшихся операции искусственного прерывания беременности в 1925 году.

1925 год. Аборты, разрешенные комиссией.

Социальное положение.	Процент бездетных среди всех женщин данной социальной группы, подвергшихся операции искусственного прерыв. беременн.	
	Москва.	Ленинград.
Работницы и жены рабочих	5,5	9,1
Служащие и жены служащих	21,8	11,7
Хозяйки в сел. хоз. и жены сел. хоз.	31,8	27,8
Другие хоз. и жены других хозяев	16,6	—
Безработные и жены безработных	13,9	29,5
Учащиеся и жены учащихся	50,9	60,2
Своб. проф. и жены лиц своб. проф.	43,9	26,7
Другие и неизвестные	28,0	23,2
Во всех группах	17,2	17,3

Сравнение приведенных данных по двум городам приводит к заключению о приблизительной одинаковости картины распределения бездетных среди различных социальных групп в Москве и Ленинграде. Остается открытым вопрос о том, об'ясняется ли это сходство устойчивостью влияния детности на аборт в разных социальных группах по Москве и Ленинграду, или же подобное сходство распределения бездетных об'ясняется более общими причинами, не имеющими непосредственного отношения к самому аборту. (Одинаковостью процента бездетных в населении).

Некоторое сравнение отдельных социальных групп можно почерпнуть из приводимых ниже данных о среднем числе детей, приходившихся на 1 женщину среди подвергшихся операции искусственного прерывания беременности в 1925 году.

1925 г. Аборты, разрешенные в комиссиях.

Социальное положение.	Среднее число детей на 1 женщину, получившую разрешение на аборт.	
	Москва.	Ленинград.
Работницы и жены рабочих	2,38	2,08
Служащие и жены служащих	1,66	1,75
Хоз. в сел. хоз. и жены сел. хозяев.	2,09	2,44
Другие хоз. и жены друг. хозяев	2,12	2,80
Безработные и жены безработных	1,72	1,28
Учащиеся и жены учащихся	0,60	0,50
Своб. проф. и жены лиц своб. проф.	0,93	0,97
Другие и неизвестные	1,52	1,61
Во всех группах	1,85	1,74

Если не рассматривать некоторые социальные группы, как, например, группы лиц свободных профессий, хозяев, неизвестных, то четыре главные группы могут быть расположены в следующем порядке.

Группы населения.	Москва.		Ленинград.	
	% бездетных.	Среднее число детей на 1 женщ.	% бездетных.	Среднее число детей на 1 женщ.
Рабочие	5,5	2,38	9,1	2,08
Безработные	13,9	1,72	29,5	1,28
Служащие	21,8	1,66	11,7	1,75
Учащиеся	50,9	0,60	60,2	0,50

Как видно из сопоставления, в Москве замечается значительно большее различие между рабочими и служащими в смысле влияния числа детей на частоту аборта. В Ленинграде эти две группы весьма близки между собой. В Москве группа безработных занимает промежуточное положение между рабочими и служащими, в то время как в Ленинграде группа безработных дает значительно более высокий процент бездетных среди производивших аборт, чем группа служащих. Группа учащихся как и следовало ожидать, во всех случаях находится на последнем месте по среднему числу детей и на первом—по проценту бездетных среди производивших операцию искусственного прерывания беременности. Подобное соотношение находит свое об'яснение в возрастной структуре этой группы лиц. При рассмотрении всей массы получавших разрешение на аборт в целом, следует отметить почти полную одинаковость общего процента бездетных в Москве и Ленинграде (17,2% и 17,3% и сравнительную близость между собою средних чисел детей, приходившихся на 1 женщину (1,85 и 1,74).

Рассмотрение вопроса о том периоде беременности, на каком происходит искусственное прерывание ее, приводит к следующим результатам.

Москва. 1925 г. В %% к итогу.

Мотивы аборта.	Аборт, разрешенн. комиссией.						Аборт, произв. помимо комисс.					
	На 1-м месяце.	На 2-м месяце.	На 3-м месяце.	На 4-м месяце.	Свыше 4-х мес.	Итого.	На 1-м месяце.	На 2-м месяце.	На 3-м месяце.	На 4-м месяце.	Свыше 4-х мес.	Итого.
Недостаток материальн. средств	1,5	82,0	16,2	0,2	0,1	100,0	—	54,6	31,8	4,5	9,1	100,0
Болезненное состояние	1,2	80,8	16,2	1,0	0,8	100,0	1,6	46,0	47,6	3,2	1,6	100,0
Желание скрыть беременность	4,5	77,3	15,2	3,0	—	100,0	—	—	—	—	—	—
Наличие грудных детей	1,8	81,3	16,8	0,1	—	100,0	—	100 0	—	—	—	100,0
Прочие основания	1,4	81,1	16,7	0,6	0,2	100,0	0 6	48,1	33,3	11,8	6,2	100,0
Все мотивы	1,5	81,7	16,4	0,3	0,1	100,0	0,6	48,1	33,9	11,3	6,1	100,0

Ленинград. 1925 г. В %% к итогу.

Мотивы аборта.	Аборт, разрешенн. комиссией						Аборт, произв. помимо комисс.					
	На 1-м месяце.	На 2-м месяце.	На 3-м месяце.	На 4-м месяце.	Свыше 4-х мес.	Итого.	На 1-м месяце.	На 2-м месяце.	На 3-м месяце.	На 4-м месяце.	Свыше 4-х мес.	Итого.
Недостаток материальн. средств	2,0	87,6	10,4	—	—	100,0	0,6	67,3	24,1	4,0	3,1	100,0
Болезненное состояние	1,8	87,2	10,9	—	0,1	100,0	2,3	74,3	19,1	2,3	2,0	100,0
Желание скрыть беременность	—	95,5	4,5	—	—	100,0	—	75,0	—	—	25,0	100,0
Наличие грудных детей	2,2	88,4	9,3	—	0,1	100,0	—	76,5	23,5	—	—	100,0
Прочие основания	1,7	85,4	12,9	—	—	100,0	2,4	48,0	32,0	9,8	7,8	100,0
Все мотивы	1,9	87,1	10,9	—	0,1	100,0	2,3	52,7	29,8	8,4	6,8	100,0

Легальный аборт, как правило, производится на 2-м месяце беременности. Случаи более раннего производства операции сравнительно редки. Случаи более позднего производства операции также немногочисленны, так как в этом случае получение разрешения от комиссии на аборт обставлено обычно значительными трудностями. Свыше 3-х месяцев аборт разрешается комиссией лишь в исключительных случаях. Сопоставление с этой точки зрения Москвы и Ленинграда говорит за большую строгость ленинградских комиссий в этом отношении (из числа лиц, коим отказано в разрешении на аборт, свыше 25% имели беременность на 3-м и свыше месяцах). Сопоставление (в отношении срока прерываемой беременности) аборта, произведенного с разрешения комиссии и помимо комиссии, показывает, что сроки абортов второй группы передвигаются на значительно более поздние периоды, по сравнению с первой группой. При сравнении следует иметь в виду, что числа абортов, произведенных помимо комиссии, по всем мотивам, кроме «прочих оснований» —крайне незначительны, особенно по Москве, и серьезное значение может иметь лишь рассмотрение итоговой («по всем мотивам») строки.

В заключение следует остановиться на данных о смертности от сепсиса после аборта.

Ленинградские данные последних лет показывают непрерывное уменьшение смертности от послеродового гнилокровия.

Ленинград. Смертность от послеродового гнилокровия.

	Число смертных случаев.	На 1000 родоразрешений.
1922 г.	94	3,92
1923 »	112	3,55
1924 »	86	2,76
1925 »	94	2,45

Сама по себе сравнительно невысокая величина смертности от указанной причины в Ленинграде продолжает непрерывно падать и далее.

Можно поставить это падение в связь с возрастающей интенсивностью перехода аборта из скрытого в явное состояние, что было впервые отмечено Roesle [1]). Действительно, a priori, можно ожидать, что значительная часть смертных случаев от родильной горячки является, в сущности, смертностью от сепсиса после аборта. Впервые выделение в отдельную рубрику смертности от сепсиса после аборта было произведено в 1925 году. При этом оказалось, что на долю смертности от сепсиса после аборта приходится 53% всей смертности от родильной горячки. Заимствуем у С. А. Новосельского [2]) интересное сопоставление смертности от указанных причин по Ленинграду и крупным германским городам.

На 1000 родоразрешений умерло в 1925 году.

	От родильной горячки.	От сепсиса после аборта.	Всего.
Ленинград	1,15	1,30	2,45
Германские города с населением выше 100.000	1,32	2,62	3,94

Общая, значительно более высокая, цифра смертности от послеродового сепсиса в германских городах оказывается повышенной, главным образом, в силу повышенности смертности от сепсиса после аборта, в то время как смертность от сепсиса после родов в собственном смысле особых различий не обнаруживает. Приведенное обстоятельство, надо думать, стоит в связи с различиями в условиях производства аборта у нас и в Германии. В то время как в Германии аборт, не разрешаемый официально, и потому в громадной части нелегальный, производится повидимому, нередко не надлежащими лицами и в не надлежащей обстановке, в Ленинграде, можно думать, подавляющая часть абортов относится к абортам, производимым врачами и в больничных условиях. Повидимому, в этом обстоятельстве и следует искать причины понижения смертности от родильной горячки.

В. Паевский.

---

[1]) См. D-r. E. Roesle. Die Statistik des legalisierten Abortus. Sonder-Abdruck aus «Zeitschrift für Schulgesundheitspflege und soziale Hygiene». 1925, № 10. Berlin (S. 445).

[2]) С. А. Новосельский. «Естественное движение населения в Ленинграде в 1925 г.» Бюллетень Ленинградского Губернского Отдела Статистики, № 15, 1926 г.

Аборты в губернских городах, прочих городах и сельских местностях.

В настоящей работе использованы данные по Иваново-Вознесенской, Костромской, Нижегородской, Рязанской, Тверской и Ярославской губерниям, а также по Крымской и Татарской автономным республикам. По перечисленным территориальным единицам сведения об абортах охватывают как городское, так и сельское население.

По городскому населению приводятся отдельно сведения, касающиеся, во-первых, населения губернских и автономных центров и, во-вторых, уездных городов и прочих поселений городского типа. Кроме того, в подсчет по настоящей работе включены еще по сельским местностям сведения по Московской губернии, по губернским городам — статистические данные города Ростова н/Дону. (Сведения же о состоянии абортов по Северо-Кавказскому краю, за исключением города Ростова н/Дону, не приведены, так как собранный материал совершенно недостаточен — всего 92 случая, и сверх того не может считаться вполне доброкачественным).

Общее количество абортов за 1925 год, по указанным губерниям и автономным республикам, представляется в следующем виде: в общей сумме имеем в губернских и автономных центрах 11.420 случаев аборта, в прочих городах—5.834 случая и в сельских местностях—7.107 случаев.

Поступающие в ЦСУ предварительные итоги демографической переписи 1926 года дали возможность определить количество абортов, приходящееся на одну тысячу населения обоего пола. Оказывается, что в губернских городах обращаемость женщин к операции аборта стоит значительно выше, чем в селах. В первых на тысячу населения обоего пола приходится 9,1 абортировавшихся; в селах на то же количество приходится всего только 0,5.

Приводимые данные на 1000 населения обоего пола касаются только числа п о л н ы х абортов, так как начатые на стороне аборты не везде с одинаковой полнотой регистрировались, вследствие чего соотношение могло быть не вполне точным.

В дальнейшем все данные приводятся, исходя из общей суммы всех абортов как полных, так и начатых на стороне.

Число полных абортов за 1925 год на 1000 населения обоего пола всех возрастов, взятого по предварительным итогам переписи 1926 года.

Губернии и автономные республики.	Губерн. и авт. центры.			Сельские местн.		
	Число полных аборт.	Население обоего пола по предвар. итогам переписи 1926 г.	На 1 00 насел. приход. полн. аборт.	Число полных аборт.	Население обоего пола по предвар. итогам переписи 1926 г.	На 1000 насел. приход. полн. аборт.
Иваново-Вознесен. губ.[1]	870	111168	7,9	1288	850444	1,5
Костромская „	700	72320	9,7	465	694956	0,7
Крымская АССР	1011	86145	11,7	858	381195	2,3
Московская губ.	—	—	—	669	1860687	—
Нижегородская губ.	664	181189	3,7	465	2297805	0,4
Рязанская „	218	49044	4,4	313	2230228	0,2
Ростов на Дону	3608	304812	11,8	—	—	0,1
Татарская АССР	993	174732	5,7	219	2313693	—
Тверская губ.	1310	1 6021	12,4	598	1957543	0,1
Ярославская „	1526	112103	13,6	1292	1078605	0,3
Итого	10900	1197534	9,1	6167	13665156	0,5

Колебания в абортах по приведенным территориям значительны. В губерниях: Ярославской, Тверской, Костромской, Иваново-Вознесенской и в Крыму к аборту прибегают гораздо чаще, чем в Нижегородской губернии и Татарии.

А. Б. Г е н с в свой работе «Аборт в деревне» (стр. 21) указывает, что среди национальных меньшинств случаи обращения к аборту еще редки.

«Так, по материалам нашей анкеты видно, что абортов не делают, не обращаются за производством аборта следующие национальные меньшинства: калмычки, мордовки, татарки, башкирки, немки, киргизки и бурятки», «в силу религиозно-бытовых условий». Возможно, что здесь одной из главных причин пониженной обращаемости к аборту является национальный состав населения этих местностей. Повышенная обращаемость в Крыму, возможно, идет за счет усиленного прилива постороннего населения на курорты в летние месяцы, так как количество абортов взято за весь 1925 год—население (при переписи)—по состоянию его на 17-е декабря 1926 года, т.-е. время, когда курортная жизнь уже замирает.

Остановимся теперь на рассмотрении прибегающего к аборту населения по его социальным группировкам и постараемся выяснить причины, заставляющие женщин прерывать свою беременность.

[1]) Число абортов по Ивановс-Вознесенской губ. взято по данным Наркомздрава, так как лишь незначительная часть карточек об абортах обработана в Иваново-Вознесенском Статотделе.

Социальное положение абортировавших.

Социальные группы.	Губ. гор.	Проч. гор.	Сельск мест.
Работницы и жены рабочих	36,7	26,6	18,4
Служащие и жены служащих	33,8	41,3	19,6
Хозяйки в сельском хозяйстве и жены сел. хозяев	0,1	1,7	49,6
Другие хозяйки и жены друг. хоз.	3,6	7,2	3,5
Безработные и жены безработных	12,3	10,4	3,3
Учащиеся и жены учащихся	3,2	0,8	0,4
Лица свободн. проф. и жены лиц свободн. профессий	0,2	0,5	0,5
Прочие и неизвестные и жены прочих и неизвестных	10,1	11,5	4,7
Всего	100	100	100

В городах (губернских и прочих) из 100 абортировавших большую часть составляют рабочие и служащие, причем в губернских городах на первом месте стоят рабочие (36,7%), в прочих городах—служащие (41,3%). Третье место, как в губернских, так и в прочих городах занимают безработные (12,3%—в губернских и 10,4%—в прочих городах), затем в прочих городах довольно значительный процент (7,2%) составляют хозяева (кустари, торговцы и т. п.), в губернских же городах группа последних значительно меньше (3,6%), она почти равна группе учащихся (3,2%). Остальные социальные группы—крестьян, лиц свободных профессий и, в прочих городах, учащихся—незначительны.

В сельских местностях из 100 абортировавших почти половину составляют крестьяне (49,6%), затем идут служащие (19,6%) и рабочие (18,4%). Слабее представлены безработные (3,3%) и хозяева (3,5%) и совсем незначителен процент учащихся и лиц свободных профессий.

Необходимо заметить, что такое соотношение групп из числа абортировавших, конечно, не является показателем степени обращаемости данного социального класса, так как наши цифры не сопоставлены с количеством населения, оно указывает лишь на то, какие группы населения превалируют среди общего количества лиц, проходящих через больничные пункты. Что же заставляет указанные группы женского населения прерывать беременность? Из всего числа абортировавших дали показания о причине аборта: в губернских городах 8.125 женщин, или 71,1%, в прочих городах 4.424 женщины, или 75,8% и в сельских местностях—4.756 женщин, или 66,9%. Главным мотивом всюду является материальная необеспеченность, которая особенно сильно сказывается у жительниц губернских городов. Из 100 женщин 66—67 в губернских городах мотивировали аборт необеспеченностью, против 59 в прочих городах и 58 в сельских местностях. Вторым, также общим для всех, мотивом считается болезненное состояние абортируемых; затем, в городах выдвигалась причина, заключавшаяся в наличии уже имеющихся грудных

детей, а в сельских местностях—необходимость произвести аборт об'яснялась желанием скрыть от других факт беременности.

Мотивы абортов.

Местности.	Недостаток материальн. средств.	Болезненное состояние.	Желание скрыть беременность.	Наличие грудных детей.	Итого.
Губернские города	66,4	19,3	1,6	12,7	100
Прочие города	59,1	32,8	2,9	5,2	100
Сельские местности	58,2	29,7	7,3	4,8	100

Материальная необеспеченность, как главный мотив, толкающий на производство абортов, естественно, неравномерно действует среди женщин, занимающих различное положение в обществе. Из-за недостатка материальных средств идут на аборт, главным образом, безработные и учащиеся, меньше—рабочие и служащие. Так, из 100 женщин абортируют по недостатку средств к существованию:

Социальные группы.	Губ. гор.	Проч. гор.	Сельские местности.
Безработные и жены безработных	83,4	81,9	79,9
Учащиеся и жены учащихся	73,4	64,1	73,7
Работницы и жены рабочих	64,6	63,0	61,5
Служащие и жены служащих	59,4	51,6	54,5

Крестьянки по причинам материальной необеспеченности абортируют, сравнительно, меньше—56,5%, но за то они имеют довольно значительный, по сравнению с другими социальными группами, процент абортов, вызываемый желанием скрыть беременность—10,3% против 5,2% у работниц, 3,0% у служащих и 2,2% у безработных.

Как на особый факт, надо указать, что особенно сильно выступают указанные выше причины абортов у женщин, не состоящих в зарегистрированном браке.

Так, из 100 женщин делают аборт по причинам:

Местности.	Недостаток материальных средств.		Желание скрыть беременность.	
	Зарегистрирован. брак.	Незарегистриров. брак.	Зарегистрирован. брак.	Незарегистриров. брак.
Губ. города	64,0	78,7	0,3	8,2
Прочие города	57,9	62,9	0,4	11,9
Сельские местности	58,6	56,7	0,6	26,0

Здесь особенно велика разница между стоящими в официальном браке и не состоящими (незарегистрированный брак) при мотивировке—«желание скрыть беременность». Должно быть все еще крепко держатся бытовые устои, и внебрачная беременность попрежнему продолжает считаться позором.

Семейное состояние, как фактор, оказывает влияние на частоту обращаемости к аборту и оно сильнее сказывается на женщинах сельских местностей. Так, из 100 абортировавших не состоят в зарегистрированном браке:

в губернских городах—16,6%,
в прочих городах—21,6%,
в сельских местностях—24,8%.

Процент довольно высокий, чтобы признать влияние незарегистрированного брака на частоту аборта в 1925 году. Если поставить в связь семейное состояние с возрастом, то можно видеть, что лица, брак которых не зарегистрирован чаще, чем при зарегистрированном браке, производят аборт в возрасте до 20 лет. Это наблюдается в губернских городах, прочих и сельских местностях.

Возраст и семейное состояние женщин.

Местности.	Незарегистриров. брак.					Зарегистрирован. брак.				
	До 17 л.	18—19 л.	20—29 л.	30—39 л.	40 и бол.	До 17 л.	18—19 л.	20—29 л.	30—39 л.	40 и бол.
Губ. города	0,7	6,6	66,3	24,3	2,1	0,2	3,1	61,6	29,9	5,2
Прочие города	0,6	4,3	59,0	32,9	3,2	0,2	3,0	60,1	31,5	5,2
Сельские местности	1,7	7,3	53,3	32,4	5,3	0,2	2,1	45,8	41,1	10,8

Перейдем теперь к рассмотрению возраста абортировавших, не ставя его в зависимость от каких-либо других факторов.

Возрастный состав абортировавших.

Возраст.	Губ. города.	Прочие города.	Сельские местности.
До 17 лет	0,3	0,3	0,6
18—19 »	3,7	3,2	3,4
20—29 »	62,1	60,1	47,6
30—39 »	29,1	31,5	39,1
40 и более	4,8	4,9	9,3
Итого	100	100	100

В городах, как в губернских, так и прочих, женщины прибегают к аборту, главным образом, в возрасте 20—29 лет (62,1% в губернских городах, 60,1% в прочих городах). В сельских местностях абортируют в более старших возрастах. Там в возрасте 20—29 лет из 100 абортируют только 47—48 женщин, но последующие возрасты дают значительно больший % абортировавших, чем в городах.

По количеству живых детей в семье, абортировавшие распределяются следующим образом:

Местности.	Бездетные.	Имеющие:				Итого.
		1 реб.	2 детей.	3 детей.	4 и бол.	
Губ. города	18,8	33,3	22,5	12,1	13,3	100
Прочие города	19,4	31,8	22,4	12,3	14,1	100
Сельские местности	21,6	19,2	19,8	14,7	24,7	100

Среди абортирующих в городах оказалось наибольшее число имеющих одного ребенка или же двух детей, в сельских местностях—4-х и более детей.

Из числа женщин, прошедших через больницы, большинство абортировало четвертую и следующие по порядку беременности, первую беременность прерывали, сравнительно, немногие, так, в городах из 101 абортировали первую беременность 10—11, в сельских местностях 12—13 женщин.

Аборты в связи с количеством беременностей.

Которая беременность по счету.	Губ. города.		Прочие города.		Сельские местности.	
	Всего абортов	Из них повторн	Всего абортов	Из них повторн.	Всего абортов.	Из них повторн.
1-я беременность	10,3	—	10,8	—	12,6	—
2 » »	19,1	3,3	19,2	2,4	14,5	2,4
3 » »	17,6	6,9	17,6	5,5	13,7	3,4
4 » и больше беременность	53,0	31,8	52,4	26,9	59,2	23,4
Итого	100	42,0	100	34,8	100	29,2

Число повторных абортов, что вполне понятно, возрастает с увеличением количества беременностей, причем рост повторных абортов значительнее всего в губернских городах (42 повторных аборта из 100). В сельских местностях число повторных абортов невелико—29,2%.

Необходимо отметить, что из 100 абортировавших при второй беременности с повторным абортом было в губернских городах 17,5%, в прочих—12,3% и в селах 16,5%. При третьей беременности из 100 абортировавших с повторным абортом было в губернских городах 39,0%, в прочих—30,9%, в селах—25,1%, причем бо̀льшая часть повторных абортов приходилась на второй аборт; третий аборт при третьей же беременности сравнительно редок, так, в губернских городах из 39 повторных абортов—пять случаев третьего аборта, в прочих городах из 31—три и в селах из 25—три-четыре случая. В сельских местностях и при четвертой, и большем числе беременностей бо̀льшая часть повторных абортов приходилась на второй аборт (21,8% из 39,5%), в губернских и прочих городах, при том же числе беременностей, процент женщин со вторым абортом несколько ниже, чем в селах, но все же довольно значительный (в губернских городах 26,2% из 59,8%, в прочих городах 24,3% из 51,3%). Следовательно, во всех случаях частота абортов не может считаться особенно высокой.

Из 100 абортов приходится повторных.

Количество беременностей и число ранее бывших абортов.	Губ. города.	Прочие города.	Сельск. местн.
При 2-й беременности—2-й аборт . .	17,5	12,3	16,5
При 3-й беременности—2-й аборт .	33,8 } 39,0	28,3 } 30,9	21,2 } 25,1
› 3-й › —3-й › . .	5,2	2,6	3,9
При 4-й и больше беремен.—2-й аборт	26,2	24,3	21,8
› 4-й › › › —3-й ›	16,8	14,8	9,6
› 4-й › › › —4-й ›	7,6 } 59,8	6,1 } 51,3	4,1 } 39,5
› 4-й › › › —5-й › и больше	9,2	6,1	4,0

Кто же чаще абортирует при первых беременностях? По социальному положению при первой и второй беременности абортируют, главным образом, учащиеся и отчасти безработные, прочие социальные группы в большинстве случаев абортируют последующие беременности.

Из 100 абортов прерывают первую и вторую беременности.

Социальные группы.	Губ. города.		Прочие города.		Сельские местности.	
	1 беременность.	2 беременности.	1 беременность.	2 беременности.	1 беременность.	2 беременности.
Учащиеся и жены учащихся	39,1	32,6	38,8	28,6	21,4	35,7
Безработные и жены безработных . .	10,5	21,5	12,0	32,7	13,2	34,1
Служащие и жены служащих	9,4	20,6	8,6	21,3	11,0	20.1
Работницы и жены рабочих	7,1	15,4	7,5	16,5	12,6	16.0
Хозяйки в сельск. хозяйстве и жены сельск. хозяев	6,7	13,4	8,0	11,0	12,3	10.8
Прочие хозяйки и жены проч. хозяев	9,2	16,6	5,2	14,5	8,5	12,9

По семейному состоянию чаще абортируют те лица, брак которых не оформлен юридическим порядком.

Из 100 абортов прерывали первую и вторую беременность.

Семейное (брачное) состояние.	В губ. гор.		В проч. гор.		Сельск. мест.	
	1 бер.	2 бер.	1 бер.	2 бер.	1 бер.	2 бер.
Состоявшие в зарегистрирован. браке . .	7,2	17,9	6,1	18,5	6,3	12,8
Не состоявшие в зарегистрир. браке . . .	25,9	24,9	24,5	20,6	31,3	19,8

Теперь посмотрим на каком месяце беременности женщины чаще всего прибегают к аборту. Как общее правило и горожанки и жительницы деревень чаще всего абортируют 1—2-х месячную беременность, при переходе к большей продолжительности беременности процент абортов становится меньше. Некоторое различие заключается в том, что в губернских городах процент абортирования ранней беременности значительно выше, чем в сельских местностях, где обыкновенно абортируют со значительным запозданием, а именно, в селах на 1—2-х месячные беременности приходится 69,6% (против 85,4%—81,3% в городах), на последующих же месяцах процент стоит в 2—2½ раза выше чем в городах.

Интересно отметить разницу во времени обращения к аборту между женщинами, состоящими в зарегистрированном и незарегистрированном браке. Первые чаще прибегают к аборту на первых двух месяцах беременности, последние же затягивают аборт на более поздний срок.

Период беременности и семейное состояние абортировавших.

Местности.	На 1 м-це.	На 2 м-це.	На 3 м-це.	На 4 м-це.	Свыше 4 м-цев.	Всего.
Общее число абортировавших.						
Губ. города	6,5	78,9	11,9	1,5	1,2	100
Проч. ›	5,3	76,0	15,9	2,0	0,8	100
Сельск. местности . . .	3,0	66,6	24,3	4,0	2,1	100
Зарегистрированный брак.						
Губ. города	6,3	81,0	10,6	1,1	1,0	100
Проч. ›	5,5	78,0	14,3	1,6	0,6	100
Сельск. местности . . .	3,0	66,9	24,3	3,9	1,9	100
Незарегистрированный брак.						
Губ. города	8,2	68,7	18,3	2,5	2,3	100
Проч. ›	4,1	69,7	20,8	3,8	1,6	100
Сельск. местности . . .	3,1	66,1	24,1	4,2	2,5	100

Итак, на основании рассмотренного материала можно сделать следующие выводы: больше всего аборты распространены среди житель-

ниц губернских городов, затем прочих городов и меньше всего среди сельских жительниц. В городах главный контингент абортировавших составляют рабочие и служащие, в сельских местностях—крестьянки. Отмечается влияние на частоту аборта незарегистрированного брака, особенно среди сельских жительниц. В городах к аборту прибегают женщины в молодых годах (до 30 лет) и имеющие одного или двух детей—в селах—в более поздних возрастах и обремененные большей семьей, состоящей из 4 и большего числа детей. В городах аборт как бы завоевал права гражданства—женщина не стыдясь идет в больницу на первых месяцах беременности,—в сельских местностях она затягивает обращение к аборту на более поздний срок. Главным мотивом аборта всюду является недостаток материальных средств, а у крестьян, кроме того, немалую роль играет стыд, желание скрыть факт беременности.

Не все женщины, обращавшиеся в комиссию по разрешению абортов, получают от последней положительный ответ. По имеющимся материалам (по той же территории, за исключением г. Ив.-Вознесенска и сельских местностей Московской губернии, которые не дали сведений об отказах в аборте) на сотню разрешенных абортов было отказов:

Местности.	Число разрешенных абортов.	Число отказов в аборте.	На 100 разреш. аборт. приходится отказов.
Губерн. города	10030	1033	10,3
Прочие ›	4908	613	12,3
Сельские местности	4671	607	13,0

В губернских городах—10,3, в прочих городах—12,3 и в сельских местностях—13,0 отказов.

Таким образом в селах в аборте отказывают чаще, чем в городах. По социальному положению на 100 абортов было отказов:

Социальные группы.	Губ. гор.	Проч. гор.	Сельские местности.
Работницам и женам рабочих	9,0	13,1	11,0
Служащим и женам служащих	13,6	14,0	11,8
Хозяйкам в сельск. хоз. и женам сельских хозяев	7,7	12,8	15,5
Прочим хозяйкам и женам проч. хозяев	10,8	8,4	14,0
Безработным и женам безработных	9,5	13,6	12,5
Учащимся и женам учащихся	12,5	0,0	6,2
Прочим и неизвестным и женам прочих и неизвестных	5,2	14,9	8,9

Колебания в числе отказов среди социальных групп небольшие. Наблюдается некоторый уклон в городах в сторону повышения для

группы служащих, в сельских местностях—для группы крестьянок и прочих хозяек.

Учащимся отказов в прочих городах совсем не было, в сельских местностях на 16 разрешений приходится один отказ.

Ярко же выраженной закономерности отказов для известных социальных групп не наблюдается, очевидно при отказах принимались во внимание и другие факторы (количество детей, число и период беременности и т. п.).

Семейное состояние, как таковое, по нашим данным, тоже не может считаться одной из основных причин для получения разрешения на аборт. Из приводимой таблицы видно, что в губернских городах и селах большее число отказов получают женщины, не состоящие в зарегистрированном браке.

Число отказов на 100 разрешений на аборт.

Семейное (брачное) состояние.	Губ. гор.	Проч. гор.	Сельские местности.
Незарегистрированный брак	16,2	9,7	15,4
Зарегистрированный брак	6,8	13,6	12,2

Известная закономерность наблюдается в отказах по числу детей: чем больше детей, тем меньше отказов. В губернских городах эта закономерность выражена определеннее, чем в прочих городских населенных пунктах и сельских местностях:

Число отказов на 100 разрешений на аборт.

Число живых детей.	Губ. гор.	Проч. гор.	Сельские местности.
Бездетным	18,1	16,5	19,1
Имеющим 1 ребенка	9,9	15,2	15,7
› 2 детей	9,8	14,2	14,1
› 3 ›	7,4	8,7	9,2
› 4 › и более	5,4	6,4	8,7

Та же закономерность наблюдается и при отказах по числу беременностей—чем больше беременностей, тем реже встречаются отказы в аборте.

Число отказов на 100 разрешений на аборт.

Местности.	При 1-й беременн.	При 2-й беременн.	При 3-й беременн.	При 4-й и больш. чис. беременн.
Губернские города	19,0	11,7	11,6	7,9
Прочие „	21,2	12,5	14,4	10,5
Сельские местности	24,0	15,8	15,1	9,8

Больше всего отказывают женщинам при первой беременности, почти одинаковое соотношение отказов имеем при второй и третьей, и меньше всего—при большем числе беременностей.

При отказах обращалось большое внимание на самый срок прерываемой беременности. Чем больше срок беременности—тем больше отказов. На первом и втором месяцах беременности на 100 разрешений получали отказ, приблизительно, равное число лиц, но при наличии 3-х месячной беременности число отказов увеличивается почти вдвое, при 4-х месячной, (а в прочих городах и селах при 5-месячной и более продолжительной беременности), число отказов увеличивается более, чем в 10 раз. В губернских городах при пятимесячной и большего срока беременности процент отказов несколько снижается, но здесь мы имеем, во-первых, не особенно большое число случаев, 0,4% из общего числа прошедших комиссию, во-вторых, такое позднее обращение в комиссию, возможно, было вызвано какими-либо болезненными явлениями, при которых самый отказ был невозможен; к сожалению, прямых указаний, освещающих этот вопрос, в нашем материале нет, как нет сведений и относительно мотивов отказа.

Число отказов на 100 разрешений на аборт.

Местности.	На 1 месяце беременности.	На 2 месяце беременности.	На 3 месяце беременности.	На 4 месяце беременности.	Свыше 4 месяцев беременности.
Губернские города	12,2	7,9	20,7	120,0	69,2
Прочие „	10,4	9,5	24,1	97,8	128,6
Сельские местности	9,5	7,8	18,1	139,7	159,3

Из рассмотрения же указанных факторов можем видеть, что при отказах в аборте комиссиями принимались во внимание, главным образом, срок и количество беременностей и, близко стоящая к последнему—многодетность; социальное же положение и семейное состояние, если и обращали на себя внимание комиссии, то все же они не играли значительной роли при отказах на разрешение абортов.

А. Ф.

Полные и начатые на стороне аборты.

Целый ряд социальных условий, среди которых преобладает недостаток материальных средств, весьма часто настоятельно требует от женщины искусственного прерывания беременности. Советское государство прежде всякого другого пошло навстречу суровой потребности жизни и легализовало аборт, нанеся, таким образом, решительный удар аборту подпольному.

Если аборт стал крупным социальным явлением, подчиненным контролю государства,—то подпольный аборт продолжает оставаться большим социальным злом, которое необходимо свести до минимума. Некоторую ориентировку в вопросе изучения причин, вызывающих обращение к подпольному аборту, дает рассмотрение собранных Наркомздравом и Центральным Статистическим Управлением статистических данных о полных и начатых на стороне абортах по г. г. Москве и Ленинграду и 9 губерниям[1])—отдельно по губернским городам, прочим городам и сельским местностям. Более полное освещение упомянутый вопрос, несомненно, получит в дальнейшем, когда самая регистрация абортов будет уточнена, и явится возможность сопоставить данные об абортах с соответствующими социальными и возрастными группами женского населения по переписи 1926 г.—теперь же приходится оперировать лишь с имеющимися данными об абортах.

В количественном отношении приводимые данные не исчерпывающи: несомненно, часть абортов у частных врачей и акушерок не регистрируется.

Под «полными» следует понимать аборты, производимые в больницах. Относительно «начатых на стороне» есть основания предполагать, что в число их вошло некоторое число абортов, произведенных в больнице полностью, и мимовольные аборты, но громадную часть их все же составляют аборты, начатые вне больницы, так что не будет ошибкой в общей массе считать их частью подпольных абортов, попадающею в больницы по угрожающему состоянию здоровья абортировавшихся.

Всего в ЦСУ имеются наблюдения о 55.597 случаях зарегистрированных абортов.

Отбросив 1.310 случаев полных абортов по г. Твери и 669 по сельским местностям Московской губ.,—не доставившим сведений об абор-

[1]) Собственно по 6 губерниям, Сев. Кавк. Краю, и 2-м республикам (Иваново-Вознесенской, Костромской, Нижегородской, Рязанской, Тверской, Ярославской, Сев-Кавказскому Краю, Крымской и Татарской республикам).

тах, начатых на стороне,—имеем 53.618 абортов, из них начаты на стороне 9.574, что составляет 17,9% к общему числу абортов.

Д-р А. Б. Генс в своем докладе на Всесоюзном с'езде по охране материнства и младенчества в декабре 1925 г. («Аборт в РСФСР») отмечает уменьшение количества подпольных абортов в 1924 г. на 5% сравнительно с 1923 г. (с 42% до 37%).

И хотя д-р Генс говорит об абортах в РСФСР, а не в 11 губерниях—несомненно, налицо и в 1925 г. дальнейшее уменьшение числа подпольных абортов.

Наиболее неблагополучной в отношении подпольных абортов является деревня: там господствует бабка, и крестьянская женщина расплачивается искалеченным здоровьем, а иногда и жизнью. Постановка лечебного дела в деревне значительно хуже, чем в городе: во многих больничных участках аборты совсем не производятся за отсутствием инструментов, а где и производятся—крестьянки не всегда прибегают к ним, избегая неминуемой огласки, так как в массе еще считают аборт делом предосудительным. Затрудняет крестьянку и необходимость за разрешением на аборт ехать в город—иногда на далекое расстояние, так как в больничных участках разрешения не выдаются.

По отдельным местностям соотношение полного и начатого на стороне аборта таково:

Из 100 абортов каждой возрастной группы начинают его вне больницы.

Местности.	% полн. аборта.	% нач. на стор. аборта.	Всего.	Абсолютные числа полн. и начатых на стороне абортов
Москва и Ленинград	84,2	15,8	100,0	28980
Губернские города	90.6	9,4	—	9683
Прочие города	83,9	16,1	—	5343
Сельские местности	75,0	25,0	—	6016

При рассмотрении того же соотношения по социальным группам на первом, в отношении подпольного аборта, месте встречаем снова крестьянок—«хозяек в сельском хозяйстве и жен сельских хозяев», на последнем месте группу—«учащихся и жен учащихся». В губернских городах опущено число хозяек в сельском хозяйстве и лиц свободных профессий, по малочисленности своей непригодное для сопоставления.

Необходимо отметить, что число абортировавшихся хозяек в сельских хозяйствах и жен сельских хозяев—в Москве и Ленинграде очень мало (всего 103, из них 64 начали аборт вне больницы)—и высокий % начатых на стороне абортов—49,4—нельзя считать вполне по-

казательным. Возможно, что в процент этот вошли сельчанки близлежащих деревень, привлеченные в столицы большею доступностью аборта.

В отношении возраста, естественно, выявляется наибольшая обращаемость к аборту, и полному, и начатому на стороне, в самом плодовитом возрасте 20—29 лет, но надо отметить, что в сельских местностях женщины старше 30 лет прибегают к аборту чаще, чем в городах.

Анализ же отдельно каждого возраста в отношении полного и начатого на стороне аборта говорит о том, что женщины в возрасте 20—29 лет чаще других обращаются к больничному аборту. Их семейное состояние устойчивее, чем в более молодых возрастах, и может быть, они больше применились к новым условиям быта, чем женщины более старших возрастов. Юные же и старше 30 лет женщины охотнее делают аборт вне больницы.

Из 100 абортов начинают его вне больницы.

Социальные группы.	В Москве и Ленинграде.	В губернских городах.	В прочих городах.	В сельских местностях.
Хозяйки в сельск. хоз. и жены сел. хоз.	49,4	—	20,8	28,9
Другие хозяйки и жены друг. хоз.	18,4	13,8	18,6	23,7
Работницы и жены рабочих	15,7	9,4	17,9	21,3
Служащие и жены служащих	15,3	10,0	12,7	17,6
Лица свободн. проф. и жены лиц свободн. профессий	15,2	—	14,3	23,8
Безработные и жены безработных	9,9	7,1	12,1	13,6
Учащиеся и жены учащихся	9,1	4,7	8,9	15,8

Возрастный состав абортировавшихся в %% к итогу без неизвестного возраста.

Возраст.	Москва и Ленинград.		Губернские города.		Прочие города.		Сельские местности.	
	Полный аборт.	Нач. на стороне аборт.	Полный аборт.	Нач. на стороне аборт.	Полный аборт.	Нач. на стороне аборт.	Полный аборт.	Нач. на стороне аборт.
До 17 лет	0,2	0,5	0,2	0,4	0,3	—	0,7	0,5
От 18 до 19 л.	2,5	3,4	4,1	2,8	2,9	4,2	3,3	3,9
» 20 » 29 »	61,9	58,9	63,6	60,4	61,0	55,9	47,1	44,5
» 30 » 39 »	31,7	31,5	27,9	30,6	31,4	32,3	39,9	39,1
» 40 и более лет	3,7	5,7	4,2	5,8	4,4	7,6	9,0	12,0
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Абсолютн. числа	24278	4543	8764	902	4465	855	4489	1500

Из 100 абортов начинают его вне больницы.

Возраст.	В Москве и Ленинграде.	В губернских городах.	В прочих городах.	В сельских местностях.
До 17 лет	26,9	16,0	—	17,9
От 18 до 19 лет	20,3	6,5	21,6	28,3
» 20 » 29 »	15,1	8,9	14,9	23,9
» 30 » 39 »	15,7	10,2	16,4	24,7
» 40 и более лет	21,8	12,4	25,0	30,9

Незарегистрированные брачные отношения по всем рассматриваемым территориальным единицам, кроме сельских местностей, дают бо̀льшую обращаемость к начатому на стороне аборту сравнительно с зарегистрированными. Несомненно, в «незарегистрированный» брак вошли случайные половые связи, большею частью ставящие женщину в тяжелое положение относительно беременности: при далеко неизжитых еще формах старого быта кажется необходимым скрывать половую связь и потому прерывать беременность вне больницы, так как тогда сохранение тайны более обеспечено.

Из 100 абортов начинают его вне больницы.

Брачное состояние.	В Москве и Лен.	В губ. гор.	В прочих городах	В сельск. местн.
В незарегистрированном браке.	17,5	17,2	20,5	20,2
В зарегистрированном браке.	14,9	11,4	15,4	29,8

Нарушение общей закономерности в сельских местностях происходит, может быть, от того, что молодежь, зачавшая от незарегистрированного брака, смотрит на аборт не так, как более пожилые, состоящие в зарегистрированном браке, предпочитающие итти в подполье.

Абортные комиссии, не имея возможности удовлетворить всех нуждающихся в аборте женщин, предпочтительнее дают разрешение на аборт имеющим большее количество детей и беременностей — и потому малодетные, и особенно бездетные, женщины вынуждены чаще обращаться к внебольничному аборту. Об этом отчетливо говорят и приводимые ниже таблицы.

Из 100 абортов начинают его вне больницы.

Количество беременностей и детей.	В Москве и Лен.	В губ. гор.	В прочих городах.	В сельск. местн.
С 1 беременностью	26,6	20,1	35,0	35,2
» 2 »	18,8	12,2	12,4	27,3
» 3 »	16,9	10,6	11,9	24,6
Бездетные	30,0	22,0	29,2	35,6
Им. в жив. 1 реб.	16,4	10,1	13,3	26,1
» » 2 дет.	14,5	9,0	13,3	23,0
» » 3 »	10,4	9,6	11,9	25,9

В комбинации количества детей с социальным положением абортирующихся — с некоторыми отклонениями получается та же картина, но по ней можно судить, какие социальные группы женщин при бездетности или малодетности платят бо̀льшую дань подпольному аборту. Самой щедрой плательщицей является все та же крестьянка, самой скупой — учащаяся и жена учащегося.

За малочисленностью опущены: «хозяйки в сельских хозяйствах» в губернских городах и «лица свободных профессий» в губернских городах, в прочих городах, за исключением бездетных и в сельских местностях, за исключением имеющих 3 детей. Опущены также во многих разделах учащиеся, среди которых, естественно, очень редки многодетные.

Из 100 абортов начинают его вне больницы.

Местности и количество детей.	Хозяйки в с. хоз. и жены с. хоз.	Работницы и жены рабочих.	Служащие и жены служащих.	Др. хоз. и жены др. хоз.	Безработн. и жены безработн.	Л. св. проф. и жены л. св. проф.	Учащиеся и жены учащихся.
В Москве и Ленинграде.							
Бездетные	55,6	45,4	28,8	31,7	21,5	18,4	12,8
Имеющие 1 ребенка	57,1	18,4	17,5	19,6	7,6	16,7	6,3
» 2 детей	75,0	15,3	13,3	24,6	8,6	13,6	9,2
» 3 »	45,0	9,3	9,5	12,5	9,0	20,0	—
В губернских городах.							
Бездетные	—	24,4	27,1	29,0	15,0	—	9,3
Имеющие 1 ребенка	—	10,8	11,2	17,1	6,7	—	2,7
» 2 детей	—	7,7	10,4	19,1	6,2	—	—
» 3 »	—	9,7	12,4	10,1	1,6	—	—
В прочих городах.							
Бездетные	37,5	30,0	23,8	23,2	19,0	14,3	8,3
Имеющие 1 ребенка	25,0	15,5	11,6	18,9	11,8	—	15,8
» 2 детей	5,6	16,4	11,0	16,3	10,8	—	—
» 3 »	23,5	15,2	6,1	18,6	3,2	—	—
В сельских местностях.							
Бездетные	40,7	29,2	31,5	31,0	18,4	—	12,5
Имеющие 1 ребенка	33,7	28,8	15,5	26,8	14,5	—	20,0
» 2 детей	29,0	17,8	14,1	32,4	11,4	—	33,0
» 3 »	28,9	19,1	22,9	36,4	12,5	28,6	—

По количеству детей аборты полные и начатые на стороне к общему числу каждого вида абортов распределяются так:

Местности.	Бездетные.	Им. 1 ребенка.	2 детей.	3 детей.	4 детей.	5 и бол.	Всего.	Абс. ч.
Москва и Ленинград.								
Полный аборт	17,2	33,2	23,9	13,9	6,6	5,2	100,0	24456
Нач. на стороне аборт . . .	34,9	30,7	19,2	7,6	3,9	3,7	—	5185
Губернские города.								
Полный аборт	17,7	34,2	23,2	12,1	6,1	6,7	—	8779
Нач. на стороне аборт . . .	36,2	28,0	16,7	9,3	4,9	4,9	—	1211
Прочие города.								
Полный аборт	16,4	33,1	23,4	12,9	6,9	7,3	—	4621
Нач. на стороне аборт . . .	34,3	25,7	18,1	8,9	6,4	6,6	—	911
Сельские местности.								
Полный аборт	19,2	18,5	20,5	15,2	11,0	15,6	—	5140
Нач. на стороне аборт . .	29,1	17,7	16,7	14,4	8,7	13,4	—	1662

Женщины, прибегающие к полному аборту, больше стремятся ограничить семью 1-м, 2-мя детьми, чем остаться бездетными — в противоположность абортирующимся вне больницы, которые имеют определенную тенденцию к бездетности. Многодетных семей теперь немного, и потому понятно уменьшение % и полных и начатых на стороне абортов при 3-х и более детях.

Мотивы начатых на стороне абортов (в смысле побудительных причин к искусственному прерыванию беременности вообще) — почти не выяснялись. В подавляющем большинстве это ничего не говорящий мотив, «нежелание иметь ребенка по другим основаниям», что совершенно отнимает возможность подойти к обоснованному сравнению побудительных причин к аборту, полному и начатому на стороне.

Основной же мотив полного аборта в итоге у всех социальных групп всех возрастов и по всем рассматриваемым территориям — недостаток материальных средств.

Местности.	Недост. матер. средств.	Болезн. состояние.	Наличие гр. детей.	Жел. скрыть беремен.	Нежелание им. реб. по др. основ.	Всего в %.	Абс. числа полных абортов.
Москва и Ленинград	57,5	12,6	0,5	10,6	18,8	100,0	24409
Губернские города	52,3	14,1	1,2	9,2	23,2	»	8764
Прочие города	55,4	28,2	2,0	5,1	9,3	»	4483
Сельские местности	50,4	24,5	6,3	3,7	15,1	»	4489

Рассматривая время искусственного прерывания беременности, должно признать, что абортирующиеся полным абортом и в этом отно-

шении поставлены в более выгодное положение, нежели женщины с абортом, начатым на стороне: разрешения на аборт выдаются в массе, конечно, на наиболее безопасный для здоровья и удобный по медицинским соображениям период, а именно 2-й месяц беременности, меньше—на 3-й месяц и совсем небольшое количество—на 1-й. Ничтожный %, падающий на 4-й и больше месяцы беременности, об'ясняется тем, что на эти месяцы разрешения выдаются в исключительных случаях. Совсем не то у женщин с начатым на стороне абортом: вынужденные различными условиями прибегнуть именно к нему, они не имеют нужды торопиться, считаясь с требованиями абортной комиссии, как это имеет место у абортирующихся полным абортом, и как всякое неприятное дело оттягивают время аборта до пределов, а иногда и за пределы возможного. Давая наиболее высокий % на 2-м же месяце—начатые на стороне аборты не сконцентрированы в нем как полные, а угрожающе расплываются по 3-му, 4-му и более месяцам.

Распределение полных и начатых на стороне абортов по периодам беременности в %% к общему числу:

Период беременности.	Москва и Ленинград.		Губернские города.		Прочие города.		Сел. местн.	
	Полный аборт.	Начатый на стор. аборт.	Полный аборт.	Начатый на стор. аборт.	Полный аборт.	Начатый на стор. аборт.	Полный аборт.	Начатый на стор. аборт.
1 м-ц беременности	1,7	1,8	7,8	4,7	5,3	5,2	3,7	1,9
2 » »	84,2	51,3	81,7	46,0	79,8	56,2	73,0	47,1
3 » »	13,8	31,0	9,7	30,9	13,6	27,6	20,9	34,5
4 » »	0,2	9,3	0,4	10,2	1,0	7,5	1,8	10,6
Свыше 4 месяцев	0,1	6,6	0,4	8,2	0,3	3,5	0,6	5,9
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Абсолютные числа	24205	4693	8652	1190	4538	877	4509	1694

В смысле времени искусственного прерывания беременности тяжелое положение женщин, вынужденных прибегать к внебольничному аборту, еще ярче обрисовывается при соотношении полных и начатых на стороне абортов к общему числу всех абортов в данном периоде беременности.

Из 100 абортов каждого из указанных периодов беременности начинают его вне больницы:

Период беременности.	В Москве и Ленинграде.	В губернских городах.	В прочих городах.	В сельских местностях.
На 1-м мес. беременности . . .	17,3	7,6	16,3	16,2
» 2-» » » . . .	10,6	7,2	11,9	19,5
» 3-» » » . . .	30,3	30,5	28,2	38,3
» 4-» » » . . .	90,5	76,1	59,5	69,2
Свыше 4 месяцев	91,7	74,2	68,9	78,0

Полученные статистические выводы—не неожиданные для людей близко стоящих к делу—заставляют сказать следующее: поскольку социальные условия диктуют необходимость ограничения деторождения, а противозачаточные средства не получили еще широкого распространения—следует и в дальнейшем увеличивать возможности искусственного прерывания беременности в надлежащей медицинской обстановке и, таким образом, вырвать подпольный аборт из рук невежественных кустарей, калечащих и умерщвляющих тысячи женщин.

На этом пути расширения мер в смысле большей доступности аборта для трудящейся женщины стоит и Народный Комиссариат Здравоохранения.

М. Авдеева.

Аборт на транспорте.

Изучение вопроса об абортах на железнодорожном и водном транспорте имеет свои особенности и встречает определенные затруднения. Как известно, население транспорта обслуживается медико-санитарной организацией, расположенной вдоль линии дороги. И поэтому исключается возможность сравнить данные об абортах по отдельным пунктам, как с населением данного пункта, так и с числом абортов в той или иной местности.

Население транспорта мы рассматриваем, как население промышленного района. (По отношению к аборту промышленное население отличается от сельского тем, что большинство абортирующих в возрасте от 20 до 30 лет). Всего на транспорте в 1925 году было выдано пособий по поводу родов: застрахованным—5097; членам их семейств—137.676 инвалидам и членам семьи умерших—280; членам семьи инвалидов—1.143; безработным—589 и членам их семьи—3.462. Всего на транспорте в 1925 году было 148.247 родов. На 3.221.370 транспортного населения получаем довольно высокий коэффициент рождаемости в 46 на 1.000 населения. Оказано родовспоможение на дому врачами и средним медицинским персоналом 27.713; в больницах—35.532; всего 63.245. Кроме того, принято для производства аборта 22.825, принято с начавшимся вне больницы абортом 8.625. Всего по поводу абортов принято 31.453 женщины. На 1.000 населения было всех беременностей (роды + аборты) — 56.

По отношению всех родовспоможений аборты составляли 49%. Аборты по отношению всех родов составляли 22,0%. На 1.000 транспортного населения было абортов 10.

Таким образом, если по отношению всех родовспоможений аборты составляют как раз половину, то по отношению к наиболее квалифицированной помощи при родах, больничной, аборты составляют 88,5%.

По отдельным Здравотделам транспорта, по отношению к больничным родам, аборты составляют даже свыше 100%. Так, по западным—136,5%; по Московско-Белорусско-Балтийской—143,3%; по Московско-Киево-Воронежской—198,6; по Рязано-Уральской—166,4% и т. д. По 8 дорогам было в больницах больше принято женщин по поводу абортов, чем родов. Показатель отношения абортов ко всему числу родов, равный 22,0%, колеблется по отдельным дорогам. Свыше 30% он со-

ставляет по западным (35,7%), Московско-Белорусско-Балтийской, Мурманской и Северо-Кавказской.

Таблица № 1.

Наименование железных дорог и водных областей.	% абортов по отнош. всего числа родовсп.	% абортов по отнош. родовс. оказ. в больницах.	% абортов по отнош. всего числа род. на дор.
Западные	57,0	136,5	35,7
Моск.-Белор.-Балтийская	74,7	143,3	37,8
Московско-Казанская	18,8	—	2,5
Моск.-Киево-Воронежская	69,7	198,6	22,3
Московско-Курская	67,0	100,1	21,8
Мурманская	30,4	47,6	17,7
Октябрьская	64,6	102,8	39,1
Пермская	32,4	50,2	15,4
Рязано-Уральская	58,6	166,4	17,2
Самаро-Златоустовская	41,2	74,7	21,4
Северные	34,5	56,7	16,7
Северо-Западная	34,7	50,4	16,3
Сызрано-Вяземская	38,2	58,9	26,5
Средне-Азиатская	39,1	52,5	22,7
Северо-Кавказская	66,2	113,45	38,4
Ташкентская	36,4	58,8	23,6
Юго-Восточная	48,9	134,1	21,1
Омская	37,2	58,8	26,4
Томская	52,4	73,7	27,1
Забайкальская	52,4	96,8	20,2
Уссурийская	74,5	91,2	42,2
Всего по железным дорогам	50,0%	90,0%	22,9%
Амурский	1855,6	—	50,5
Азовско-Доно-Кубанский	59,3	87,5	—
Балтийский	118,8	118,8	—
Волжский	36,0	72,2	4,3
Московско-Окский	12,8	—	1,0
Северный	55,9	68,4	16,1
Северо-Западный	35,6	76,8	5,1
Сибирский	16,8	33,7	65,7
Тихоокеанский	176,3	176,3	116,3
Всего по водному транспорту	51,5%	73,2%	18,0%
Всего по транспорту	49,7%	88,5%	22,0%

Характеристику социально-гигиенических данных об абортирующих мы получаем по выборочному материалу. У нас имеются регистрационные карточки на 7.991 абортировавших, разработка которых дала некоторые ценные данные.

Идут на аборт женщины на транспорте, главным образом, в возрасте 20—28 лет, затем идет возраст 30—39 лет, 40 л. и старше и, наконец, 20-ти летнего возраста.

Таблица № 2. Распределение абортирующих по возрасту.

Поступили.	До 17 л.	18—19 л.	20—29 л.	30—39 л.	40 л. и старше.	Итого.
Для производства абортов	21	121	3232	2386	427	6187
в %	0,3	2,0	52,2	38,6	6,9	100
С начавшимся вне больницы абортом	15	69	947	597	176	1804
в %	0,8	3,8	52,5	33,1	9,8	100
Всего	36	190	4179	2983	603	7991
В %	0,4	2,4	52,3	37,3	7,6	100

При поступлении с начавшимся вне больницы абортом остается такое же возрастное распределение женщин, но повышаются относительно почти вдвое поступления в возрасте до 20 лет и старше 40 лет. Повидимому, для женщин в этих возрастах бытовые условия (стыдно, желание скрыть беременность) еще имеют значение и они больше идут на подпольный аборт.

Внебольничных абортов принято в больницах транспорта 27%; в нашем выборочном материале они составляют немного меньше 25%. Вообще же число внебольничных поступлений (27%) нельзя считать высоким, в сравнении с данными по РСФСР. Но по отдельным дорогам неблагополучие наблюдается.

Таблица № 3. Мотивы абортов.

Мотивы.	До 17 лет.	18—19 лет.	20—29 лет.	30—39 лет.	40 лет и старше.	Итого.
Материальная нужда	7 (19,4)	61 (32,1)	1861 (44,4)	1549 (51,9)	312 (51,7)	3790 (47,4)
Болезнь	5 (14,0)	23 (12,1)	859 (20,5)	516 (17,3)	79 (13,1)	1482 (18,9)
Желание скрыть беременность	3 (8,3)	5 (26,3)	25 (12,0)	12 (0,4)	4 (0,6)	49 (0,6)
Наличие грудного ребенка	—	14 (7,0)	223 (0,6)	40 (1,0)	—	277 (3,4)
Прочие и неизвестные	21 (58,3)	87 (22,5)	1211 (29,0)	866 (29,4)	258 (34,6)	2393 (29,7)
Всего	36 (100)	190 (100)	4179 (100)	2983 (100)	603 (100)	7991 (100)

Женщины идут на аборт на транспорте большей частью из-за материальной нужды, затем из-за болезни и, в небольшом числе, из-за

наличия грудного ребенка. Желание скрыть беременность не имеет большого значения, хотя, может быть, этот мотив скрыт в большой группе (29,7%) неизвестных мотивов.

Материальная нужда является более частой причиной абортов в возрасте 30—39 лет; из-за болезней—чаще в возрасте 20—29 лет. Желание скрыть беременность является очень частой причиной абортов в возрасте до 20 лет; в более старшем возрасте этот мотив играет небольшую роль. Наличие грудного ребенка превалирует в наиболее производительном возрасте—20-29 лет.

При внебольничном аборте резко повышается, до 80—90%, число неизвестных мотивов, что лишает нас возможности анализа этих данных. Резко, во всяком случае, увеличиваются поступления до 17-ти лет из-за желания скрыть беременность.

Мы не знаем, насколько распространен среди транспортного населения незарегистрированный брак, но мы уже ранее высказывали и остаемся при мнении, что неустойчивость брачных отношений также является одним из факторов большей частоты абортов.

Таблица № 4. Аборты в зависимости от брачного состояния.

Возраст. / Брачность.	17 л.		18—19 л.		20 - 29 л		30—39 л.		40 л. и старше		Всего.	
	Абс.	%.	Абс.	%.	Абс.	%.	Абс.	%.	Абс	%.	Абс.	%.
Брак зарегистрированный .	24	66,6	159	83,6	3863	92,4	2770	85,7	557	92,3	7373	92,3
Брак незарегистрированный	12	33,4	31	16,4	316	7,6	213	14,3	46	7,7	618	7,7
	36	100	190	100	4179	100	2983	100	683	100	7991	100

На транспорте среди абортировавших оказалось 7,7% в незарегистрированном браке, что не является значительным (по Москве же, по нашим материалам, до 14%). Больше всего незарегистрированных в возрасте до 17 лет; здесь неустойчивость брака имеет определенное влияние на частоту абортов.

С внебольничным абортом поступило 1622 в зарегистрированном браке, и 182—в незарегистрированном браке—10,1%. Следовательно, женщины с неустойчивым браком чаще идут на подпольный аборт, особенно в возрасте до 17 лет (24% с полным абортом среди незарегистрированных и 46,7% с внебольничным абортом).

Если теперь посмотреть связь брачного состояния в зависимости от числа предыдущих беременностей то, прежде всего, устанавливается интересный факт, что у незарегистрированных женщин меньше беременностей, чем у зарегистрированных.

Таблица № 5. Регистрация браков и абортов.

Брачность. / Количество беременностей и абортов.		Полный аборт.				Внебольничный аборт.			
		Зарегистрирован. брак.		Незарегистриров. брак		Зарегистрирован брак		Незарегистриров. брак	
		Абс.	%.	Абс.	%.	Абс.	%.	Абс.	%.
I беременность	не было	123	2,3	95	23,7	128	8,3	43	25,3
II »	не было	588	11,15	51	12,8	210	13,6	20	11,8
	1	37	0,7	11	2,8	33	2,1	6	3,6
III »	не было	541	10,3	27	6,8	156	10,1	8	4,7
	1	223	4,2	15	3,8	78	5,1	3	1,8
	2	14	0,3	5	1,2	4	0,3	—	—
IV »	не было	1450	27,5	112	28,0	384	24,9	34	20,0
	1	1153	21,9	39	9,8	267	17,3	25	14,7
	2	604	11,5	25	6,3	143	9,3	15	8,8
	3	294	5,6	9	2,3	64	4,1	13	7,6
	4 и больше	245	4,6	10	2,5	75	4,9	3	1,8
Итого		5272	100	399	100	1542	100	170	100

Так, на 100 женщин в зарегистрированном браке приходится беременностей 420, на 100 женщин в незарегистрированном браке—340 беременностей, и кончаются из них абортами: в зарегистрированном браке—185—44%; в незарегистрированном браке—154—45%.

Первую беременность прерывают в зарегистрированном браке 2,3%, в незарегистрированном браке в 10 раз больше. Это показывает, что неустойчивость брака не является благоприятным условием для деторождения. То же самое подтверждается до 4-й беременности, где уже чаще встречаются аборты среди зарегистрированных браков.

Прерывают беременность до 3-х месяцев при полных абортах 98,1% и при внебольничных—89,1%. Следовательно, при внебольничном аборте в 11% женщины поступают в больницы с беременностью после 3-го месяца, при полных—только 1,9%.

Сопоставляя причины абортов с сроком беременности, мы видим, что до 3-месячной продолжительности прерывают беременность при полных абортах из-за недостатка материальных средств 99,3% и при внебольничных—85,9%; из-за болезни: при полных абортах—98,0% и при внебольничных—87,2%; из-за желания скрыть беременность: при полных абортах—97% и при внебольничных абортах—87,4%; из-за наличия грудного ребенка: при полных абортах—99,5%, внебольничных абортах—100%.

Следовательно, 10—12% женщин поступают с внебольничным абортом с беременностью свыше 3-х месяцев при всех мотивах, кроме как аборт из-за наличия грудного ребенка.

99,3	84,0
98,0	87,2
99,5	100,0

На первом месяце беременности при полном аборте чаще всего абортируют из-за болезни; при внебольничном аборте—из-за желания скрыть беременность.

Вообще же прерывали беременность первого месяца 3,3%, 2-го месяца—75,8%, 3-го месяца 17,8%, 4-го месяца—2,3%, более—0,9%.

Таким образом, с беременностью продолжительностью свыше 3-х месяцев было при полном аборте 1,1%; при внебольничном аборте—10,1%. Брачное состояние не играет тут роли и, повидимому, большое поступление с беременностью свыше 3-х месяцев следует приписать ограничению срока беременности для аборта Наркомздравом: те, кто не успел до этого срока легально пойти на аборт, все же, с риском, может быть, для жизни, идут на аборт.

Социальное положение абортирующих на транспорте очень однообразно. Мы имеем тут дело с работницами—37,0%; служащих женщин—5,5%; жен рабочих и служащих—72,4%; учащихся или их жен—0,6%; безработных или жен безработных—32%; и прочих и неизвестных—14,6%. Таким образом, анализ сильно затрудняется зависимостью абортной проблемы от социального положения.

Возраст и социальное положение.

Социальные группы.	17 л.	18—19 л.	20—29 л.	30—39 л.	40 л. и старше.	Возраст неизвестен.	Итого.
Работницы	6,9 2 (0,9)	4,9 7 (3,2)	3,3 97 (44,7)	4,0 90 (41,5)	3,9 19 (8,8)	6,7 2 (0,9)	3,7 217 (100)
Служащие	—	4,9 7 (2,2)	7,9 230 (71,9)	3,4 77 (24,0)	1,2 6 (1,9)	— —	5,5 320 (100)
Жены раб. и служ., пол. жал. до 6 раз.	3,4 1 (0,2)	9,8 14 (2,5)	8,8 258 (45,9)	9,6 217 (38,6)	13,9 68 (12,1)	13,3 4 (0,7)	9,6 562 (100)
Жены раб. и служ., получ. жал. от 6—9 разряда	24,1 7 (0,3)	32,2 46 (2,0)	35,0 1019 (45,2)	42,0 945 (41,9)	46,4 227 (10,1)	40,0 12 (0,5)	38,5 2256 (100)
Жены раб. и служ., получ. жал. от 10—13 разряда	104 3 (0,3)	11,2 16 (1,6)	17,7 515 (52,6	16,6 373 (38,0)	13,9 68 (7,0)	13,3 4 (0,4)	16,7 979 (100)
Жены раб. и служ., получ. жал. свыше 13 разряда	3,4 1 (0,2)	9,8 14 (3,1)	6,9 201 (44,9)	8,8 199 (44,5)	6,3 31 (7,1)	3,3 1 (0,2)	7,6 447 (100)
Учащиеся и жены учащихся	10,4 3 (8,6)	2,8 4 (11,4)	0,9 25 (71,4)	0,1 3 (8,6)	— —	— —	0,6 35 (100)
Безработные и жены безработных	—	8,4 12 (6,4)	4,1 120 (63,8)	2,1 47 (25,0)	1,6 8 (4,3)	3,3 1 (0,5)	3,2 188 (100)
Прочие	41,4 12 (1,4)	16,0 23 (2,71)	15,4 450 (52,7)	13,4 301 (35,2)	12,7 62 (7,3)	20,0 6 (0,7)	14,6 854 (100)
Итого	29 (0,5)	143 (2,4)	2915 (49,8)	2252(38,4)	489 (8,3)	30 (0,5)	5858 (100)

В 1925 году работницам и служащим женщинам было выдано пособие по случаю родов 3,7% по отношению всего числа пособий. Между тем с абортом их оказалось 9,2%, т.-е. в $2^1/_2$ раза, что определенно говорит за то, что женщины, занятые в наемном труде, абортируют

чаще. Наша попытка установить зависимость числа абортов от тарифных разрядов не дает определенных ответов, так как мы не располагаем данными о числе всех рабочих и служащих по тарифным группам.

Среди абортировавших оказалось бездетных 10,0%, с одним ребенком—22,9%, с двумя детьми—24,6%, с тремя—16,2%, с четырьмя—11,1%, с пятью и более детей—15,2% (5659—100%). Из этих данных видно, что имеющие одного или двух детей составляли бо́льшую часть абортировавших, что характерно для промышленного городского населения, живущего в тяжелых жилищных условиях, в сельском населении многодетные составляют большинство абортировавших.

Бездетных было:	Работниц.	Служащих.	Учащихся.	Безработных.
При полных абортах	19,6%	29,0%	51,7%	25,8%
„ внебольничных „	38,0%	34,2%	80,0%	36,4%
Среднее	24,8%	30,2%	55,9%	27,1%

Жен рабочих и служащих было с полным абортом—3,8%, с внебольничным абортом—16,8%, тех и других—6,3%. Таким образом, с внебольничным абортом поступают больше всего бездетные. Вообще число бездетных или с 1—2-мя детьми меньше у самодеятельных, чем у жен рабочих и служащих.

Участие в наемном труде, а для учащихся учеба являются препятствием, затрудняют материнство.

Многодетных (с 4-мя и более детей) среди абортировавших более всего жен рабочих, служащих; затем в меньшем количестве работницы—23,3%, безработные—11,1%, служащие—6,0% и учащиеся—2,9%.

Образование, конечно, имеет определенное влияние на частоту абортов. По нашему другому исследованию мы получили, что у грамотных меньше беременностей и больше абортов, чем у неграмотных.

Среди абортировавших женщин на транспорте оказалось грамотных 67,2%; неграмотных и малограмотных—27,8%. При подпольных абортах грамотных только 58,8%, что говорит за то, что некультурность, незнание грамотности увеличивают число подпольных абортов.

Те небольшие данные, которыми мы располагали, все же с несомненностью устанавливают факт большого распространения абортов на транспорте и необходимость выдвинуть этот вопрос перед широкими массами рабочих транспорта.

А. Генс.

Библиографический указатель русской и иностранной литературы об абортах.

Александров, Ф. А. — О влиянии искусственного прерывания беременности на организм женщины. Журн. «Акушерство и Гинекология», № 4 — 5. Москва. 1922 г.

Балашов, А. Н. — О вреде искусственного аборта. «Пензенский Вестник Здравоохранения». 1925 г. № 2 — 3.

Бедрин, А. А. — Преступный выкидыш. Нижний-Новгород, 1913 г., стр. 194.

Борхов, А. — Статистические данные об абортах в петербургских городских больницах. «Вестник Права». 1914 г. № 16.

Бродский, В. — Искусственный выкидыш. Брошюра. 1914 г.

Василевский, Л. А. и Василевский, Л. М. — Аборт как социальное явление. Москва. 1924 г., стр. 122.

Вигдорчик, А. — Детская смертность среди петербургских рабочих. Общественный Врачебный Журн. о-ва русских врачей. 1914 г. № 2, стр. 244 — 248.

Выгодский, — Искусственный выкидыш как с научной, так и с общественной точки зрения. 12-й с'езд Пироговской Общины. Вып. II, 1913 г.

Генс, А. — Аборт в деревне. 1925 г.

Генс, А. — Социально-гигиенические данные об абортах в Москве за 1924 г. «Вестник Современной Медицины». № 4, 1925 г.

Генс, А. — По вопросу об абортах в Москве в 1925 году. Журн. «Вестник Современной Медицины». Москва. 1926 г. № 10, октябрь, 19 — 21 стр.

Генс, А. — Об абортах среди сельского населения Ярославской губернии. «Вестник Современной Медицины». 1925 г. № 12.

Генс, А. — Аборт в РСФСР. Москва. 1926 г., стр. 25.

Генс, А. — Аборт — социальное зло. Журн. «Медицина». Москва, 1926 г. № 7. Ноябрь, 10 — 11 стр.

Гернет, М. Н. — Детоубийство. Москва, 1911 г., стр 318.

Гернет, М. Н. — Доклад о наказуемости истребления плода. Отчет X-го общего собрания русской группы международного союза криминалистов. 13 — 16 февр. 1914 г. в Петрограде. СПБ. 1916 г., стр. 233 — 244.

Гернет, М. Н. — К вопросу о наказуемости плодоизгнания (ответ моим критикам). «Вестник Права». 1914 г. № 16.

Гернет, М. Н. — К статистике абортов. «Стат. Обоз.» ЦСУ. СССР. 1927. № 3.

Гинзбург, М. — К статистике выкидышей (по материалам Родильного Дома им. Снегирева за 1922, 1923, 1924 г. г.) — Ленинградский Медицинский Журнал. Л.-1926 г., № 2, февраль, стр. 49 — 56.

Горовиц, (женщ.-врач). — См. ее речь об абортах в «Отчет. X общ. собр. рус. груп. М. С. К. 1916.

Грин. — Аборт—преступление или операция. Москва. 1914 г., стр. 48.

Грин. — Социально-правовое положение аборта. 12-й с'езд Пироговской Общины. Выпуск II. 1913 г.

Гродзинский, М. — Плодоизгнание в советском и иностранном праве. «Вестник Советской Юстиции». 1926 г. № 12.

Губарев. А. П. — О мерах против зачатия и диспансеризация врачебной помощи населению. Клин. Мед. 1925 г. Т. III, № 10.

Гусаков, Л. А. (прив.-доц.) — Аборт (с медицинской, судебной и социально-бытовой точек зрения). Л. автор, тип. О-ва «Старый Петербург». 1926 г.

Зак. — Умерщвление плода и уголовное право. «Право». 1910 г. № 46 — 47.

Исаев, М. — С'езд криминалистов. Журн. «Заветы». 1914 г. № 3.

Карлин, М. Я. — Аборт и его последствия до и после революции. Как предупредить беременность. Доложено в сокращенном виде на VI-м Всесоюзном с'езде акушеров и гинекологов. 1926 г., 47 стр.

Конева. — Консультация для беременных и ее роль в деле борьбы с абортами. Журнал «Советская Медицина на Северном Кавказе». 1925 г. № 8 — 9

Клейн, С. М. (ординатор Клиники. Воронеж). — О влиянии искусственного прерывания беременности на последующие роды. Журн. «Вестник Современной Медицины». М. 1926 г., сентябрь. 15 — 17 стр.

Кулешер, Е. М. — Доклад о наказуемости вытравления плода. Отчет X-го общего собрания русск. группы международн. союза криминалистов 13—16 февраля 1914 г. в Петрограде. СПБ, 1916 г., стр. 245 — 255.

Лакковиц, А. В. — К вопросу о влиянии искусственного аборта на роды, послеродовой период и плод. «Журнал Акушерства и Женских Болезней». Л., 1926 г. Кн. I, январь — февраль, 40 — 51 стр.

Лебедева, В. — Самоистребление человечества. Журн. «Коммунистка». 1923 г. № 9, стр. 3 — 5.

Леви, М. Ф. — Что должна знать женщина об аборте. Под ред. Санпросвета Мосздравотдела. М., Мосздравотд., тип. «Связь». 1926 г., 38 + (2) стр.

Личкус. — Искусственный преступный выкидыш. 12-й с'езд Пироговской Общины. Выпуск II, 1913 г.

Любленский, П. И. — Задачи социально-правовой охраны материнства и младенчества. Оттиск «Труды третьего всесоюзного с'езда детских врачей», страницы 390 — 395.

Манис, Г. Ю. — Аборт как социальное явление. Харьков. 1927. 80 стр.

Марков, Н. (проф.). — Выкидыш и его опасности. Популярный очерк. С 12 рисунками. Изд. 2-е. М. Из-во «Материнства и Младенчества». 6-ая тип. «Транспечати». 1927 г. (1926 г.). 20 стр. с иллюстрацией (22 × 15), 18 коп., 5.000 экз.

Ногина, О. П. — К вопросу об абортах. Тезисы и резолюция. «Журн. по изучению раннего детского возраста». НКЗ. Отд. Охр. Материнства и Младенчества, стр. 221 — 222. Москва. 1924 г. Т. II, № 1 — 2.

Олейник, М. — Преступный аборт в доктрине и законодательстве. Труды кружка Уголовн. Права при С.-Петербургск. Университете под ред. М. М. Исаева. СПБ — 1913 г., стр. 109 — 152.

Орлов-Скоморовский, Ф. М. — Аборт. Брошюра (дискуссионная), 16 стр. Владимир. 1921 г.

Паевский, В. — Аборты в Ленинграде. Бюллетень Ленинградского Губстатотдела 1925 г. № 14, стр. 133 — 136.

Письменный, Н. Н. — К вопросу о возрастании числа выкидышей в фабричном населении и об их причинах. Журн. «Гигиена Труда». М., 1926 г., № 7 — 8, стр. 102 — 107.

Платонов. — Об'ект преступления изгнания плода. «Вестник Права». 1899 г.

Плетнев, В. — Речь о ненаказуемости аборта. Журн. «Акушерства и Женских Болезней». 1912 г. Апрель.

Плетнев, В. — Прения по докладам о вытравлении плода. Отчет X-го общего собрания русск. группы международн. союза криминалистов. 13 — 16 февр. в Петрограде. СПБ. 1916 г., стр. 271 — 333 и 354 — 399.

Рабинович. — Консультации для беременных и их значение в борьбе с абортами. «Советская Медицина на Северном Кавказе». 1925 г. № 6.

Розов, В. И. — К вопросу об аборте в деревне. Вр. Газ. 1925 г. № 17 — 18.

Рубинштейн, Я. Л. — Плодоизгнание. Астрахань. 1912 г., стр. 27.

Селиванов, В. И. — Об аборте по данным клиник В. Г. У. за 1923 г. Воронеж. Здравоохран. 1925 г. № 4 — 5.

Скундина, Р. И. — К вопросу об искусственном аборте по материалу акушерского отделения за 1924 г. «Саратовский Вестник Здравоохранения». № 1, 1926 г.

Спиров, В. Е., д-р. — Аборт в деревне. Журн. «Сибирский Медицинский Журнал». Новосибирск. 1926 г. № 2, март — апрель. 43 — 47 стр.

Флоринская, А. М. — Аборты по Владимирской губернии. «Гигиена и Эпидемиология». 1926 г. № 3, стр. 17 — 28.

Фукс, Б. — Проблема преступности плодоизгнания. Харьков. 1910 г., стр. 22.

Чубинский. — Истребление плода и проблема его наказуемости. «Юридический Вестник». 1913 г. II кн.

Чунихин. — К статистике выкидышей и преждевременных родов среди населения. 12-й с'езд Пироговск. Общ. Вып. II. 1913 г.

Шлеймович, И. С. — 1925/26 г. «Аборт и его причины». 2-е изд. Воронеж. Воронежский Губкомпом и Губдеткомиссия, тип. Губсоюза. (17 × 13). 18 стр с иллюстрацией.

Шабад, Т. О. — Искусственный выкидыш с принципиальной точки зрения. XI-й с'езд Пироговск. Общ. Т. III, стр. 214.

Шпак, М. Г. — Аборт, его последствия и меры его предупреждения. 1926 г., стр. 32.

Шульговский, Н. Н. «Право на жизнь». СПБ., стр. 64.

Якобсон. — Выкидыш. 1910 г.

Яковлев. — Аборт и декрет. «Саратовский Вестник Здравоохран.». № 4 — 5. 1924 г. стр. 73.

Fabrice, H. — Учение об изгнании плода и детоубийстве. 2-ое немецкое изд., переработанное А. Перевел Н. Г. Фрейберг. СПБ. 1906 г., стр. 224.

Altmann, L. — Die Fruchtabtreibung. Abhandlungen aus dem juristisch-medizinischen Grenzgebiete. Wien, 1926, S. 39.

Auderbert, J. L. et Rascol, V. — Prophylaxie de l'avortement criminel, dangers de la claudestinité. Revue franc. de gynécol. et d'obstétr. Jg. n 22 p. 1923.
Balthazard et Prevost. — Une plaie sociale (les avortements criminels). Paris, 1912, p. 131.
Barlach, Bumm, Krohne. — Die Frage der Zullässigkeit der Unterbrechung der Schwangerschaft vom Standtpunkte der ärztlichen Wissenschaft und Beruf-sehre. Berlin, 1916, bei Schoetz.
Benthin. — Über kriminelle Fruchtabtreibung. Zschr. f. Gbtsch. Bd. 77.
Bloch. — Bemerkungen zur Strafrechtlichen Behandlung der Fruchtabtreibung im geltenden und künftigen Strafrecht. Archiv für Frauenkunde. Band XII.
Bloch. — Der neue Abtreibung-paragraph. Archiv für Frauenkunde. Bd. XII, 1926.
G. Bogdan. — La définition et la législation actuelle de l'avortement criminel dans le code pénal roumain. (Rev. intern. de Droit pénal, 1925, p. 37).
Brupbacher, F. — Wenn ist eine ärztliche Abtreibung rechtswidrig? Zürich, 1924, S. 96.
Brupbacher, F. — Kindersegen. Fruchtabtreibung, Fruchtverhütung. Berlin, 1926. S. 43.
Bumm, E. — Zur Frage der künstlichen Abortes. Zschr. f. Geburtshilf. 1916, № 5.
Derome. — Observation de manoeuvres abortives criminelles. (Ann. Méd. Lég. 1925, p. 314).
Dittrich. — Fruchtabtreibung und Schutz des keimenden Lebens in medizinischer, juridischer und sozialer Richtung. Prag. 1923, Verlag Merey & Sohn. S. 108.
Ehinger u. Kimmig. — Ursprung der Fruchtabtreibung. 1902.
Ehinger u. Kimmig. — Ursprung und Entwicklungsgeschichte der Bestrafung der Fruchtabtreibung. München, 1910.
Engelmann. — Über Schäden in der Abortbehandlung. Zbl. f. Gyn. 1925, № 20.
Freudenberg, K. — Berechnungen zur Abtreibungsstatistik. Ztchr. f. Hyg und Infekt.-Krankh. Bd. 104, H. 4, 1925.
Genss, A. B. — Was lehrt die Freigabe der Abtreibung in Snwjet-Russlan? Heft I & II, Wien, 1926. S. 40.
Grotiahn u. Radbruch. — Die Betreibung der Leibesfrucht. Berlin, 1921. S. 32.
Crotiahn. — Die Zunahme der Fruchtabtreibung vom stamdrunot der Volksgesundheit und Eugenik. Arch. f. schul. Hyg. Heft 3, I Band.
Guttzeit, J. — Ein dunkler Punkt. Das Verbrechen gegen das keimende Leben oder die Fruchtabtreibung. Leipzig, 1907. S. 247.
Haberda. — Gerichtsärztliche Erfahrungen über die Fruchtabtreibung in Wien. Vierteljahrschr. f. gerichtl Med. Bd. 50.
Hansberg. — Die Abtreibungsseuche in Deutschland. Ärztl. Vereinsbl. 1925, № 1340.
Hirsch. — Die Unterbrechung der Schwangerschaft. Zeitschr. f. die gesamt. Strafrechtsw. 1918, Bd. 38.
Hirsch, Max. — Der künstliche Abortus. Archiv f. Kriminologie. Bd. 39, 1910.
Hirsch, Max. — Fruchtabtreibung und Präventivverkehr in Zusammenhang mit dem Geburtenrückgang. Würzburg, 1923.
Hirsch, Max. — Die Fruchtabtreibung, ihre Ursache, ihre volkshygienische Bedeutung und die Mittel zu ihrer Bekämpfung. 1921.
Hirsch. — Über die Legalisierung, des ärztlich indizierten Abortes unter besonderer Berücksichtigung engenetischer Gesichtspunkte. Mit 10 Abb. im Text. Archiv f. Frauenkunde. Bd. XII. 1926.
Holzapfel. — Unterbrechung der Schwangerschaft und Strafrecht. Ztrbl. f. Gyn. 1925, № 11.
Horch u. Franqué. — Die Abtreibung der Leibesfrucht vom Standpunkte der lex ferenda. Juristisch-psychiatrische Grenzfragen. Vereinigung für Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie im grossherzogten Hessen. Sechstes Heft. Halle, 1910. S. 71.
Horch. — Das Verbrechen der Abtreibung. Mainz, 1878.
Hregorowicz. — Das Verbrechen der Abtreibung der Leibesfrucht. Dorpat, 1876.
Jungmann, R. — Das Verbrechen der Abtreibnng. München. 1892, S. 44.
Kantzky, A. — Der Kampf gegen den Geburtsrückgang. Wien. 1924.
Kisch. — Problem der Fruchtabtreibung. 1921.
Klotz-Forest. — De l'avortement est-ce un crime? Paris, p. 240.
Latzko. — Zur Frage der Fruchtabtreibung. W. m. W. 1924, № 26.
Lewin. — Die Fruchtabtreibung durch Gifte und andere Mitel. Berlin, 1925.
Liszt, Eduard Ritter. — Die kriminelle Fruchtabtreibung. I und II Band. Zürich, 1910, 1911.
Lochte. — Die Fruchtabtreibung und ihre Bekämpfung. Deutsch. Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med. 1923. H. 5.
Lönne, F. — Das Problem der Fruchtabtreibung von medizinischen, juristischen und nationalökonomischen Standpunkte. Berlin. 1924, S. 42.
Löwenfeld Dr. — Die Abtreibung. «Neue Generation», Heft 3/4. 1921.
Marciano Gennaro. — In Tema di Abórto, in Foro penale napoletano, 1925, Fasc. I, pag. 3.

Marcuse, J. — Die Fruchtabtreibung in Gesetzgebung und ärztlichem Handeln. München, 1925, S. 96.
Moriez, S. — L'Avortement. Paris, 1912. P. 308.
Olshausen. — Kommentor zum Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich. Berlin, 1896. Bd. II, S. 765.
Pestalozza e Pellegrini. — A Proposito di aborto provocato. Difesa sociale, 1926, № 2.
Placzek Dr. — Künstliche Fehlgeburt und künstliche Unfruchtbarkeit, ihre Indikationen, Technik und Rechtslage.
Ploss. — Zur Geschichte, Verbreitung und Methode der Frucbtabtreibung. Leipzig, 1883.
Rablot. — Du droit à l'avortement. La médec. sociale 20 U, août, 1907.
Radbruch. — Abtreibung (Vergl. Darst d. Deutsch. u. Ausl. Str. Bes. Th. 5 Bd.).
Rehm. — Über die Bestrafung der Abtreibung. Gerichtssaal, Bd. VIII, 1856.
Reich. — Fruchtabtreibung. Berlin. Barsdorf 1891.
Reifferscheid. — Über den Geburtenrückgang und die Zunahme der Fruchtabtreibung in Deutschland. Zschr. f. Heb. 1925, № 1.
Rixen. — Zur Statistik der Fruchtabtreibung. Arch. Grossá 23 m 326 c.
Roesle, E. — Die Statistik des legalisierten Abortus. Berlin, 1925, Zeitschrift «Schulgesundheitspflege».
Roesle, E. — Puerperalfieber und legalisierter Abortus. Arch. f. soz. Hyg. und Demographie, 1927, II Band. Heft. 2.
Spangenberg. — Das Verbrechen der Abtreibung. Neues Arhiv des Kriminalrechts. 2 Bd. S. I bezw. 173.
Stetter Haus. — Die weisse Schmach. 1922, Würtemburg, 24 Seiten.
Stöcker, H., Stabel, H., Weinberg, S. — Fort mit der Abtreibungsstrafe. Leipzig. S. 65.
Stoppato, A. — Infanticidio e procurato aborto. Padova, 1887.
Tittinger, Hermann. — Abórtus suspectus vom vorensichem Gesichtspunkts. Wien. Klin. Woch. 1925, № 37.
Vollmann. — Die Fruchtabtreibung als Volkskrankheit. Leipzig 1925, S. 72.
Vollmann. — Zur Straffreiheit der Abtreibung. Ärztl. Vereinsbl. 1921. № 1230.
Wächter. — Über den Thatbestand des Verbrechens der Kindsabtreibung. Gerichtssaal. Bd. 29, S. 1.
Weinberg. — Kulturgeschichtliche zur Frage der Fruchtabtreibung. Archiv für Frauenkunde. Bd. XII, 1926.
Winkler, M. — Das Geburtenproblem und die V'erhütung der schwangerschaft. Amsterdam. 1924.
Wyder. — Die kriminelle Fruchtabtreibung und ihre Bekämpfung. Schweiz. m. W. 1924, № 18.
Schöffer, Theilnber, Ruben-Wolf, Klauber. — Zuchthaus oder Mutterschaft. Berlin, 1925, S. 245.



ОГЛАВЛЕНИЕ.